

# Trabajo de Fin de Grado

Grado en Mestre/a de  
Educación Infantil

**Hacia una alimentación saludable:  
propuesta de intervención  
educativa dirigida a promover  
hábitos alimenticios saludables en  
el alumnado de Educación Infantil**

**Cara unha alimentación saudable:  
proposta de intervención  
educativa dirixida a promover  
hábitos alimenticios saudables no  
alumnado de Educación Infantil**

**To a healthy feeding: proposal of  
educational intervention headed to  
promote healthy eating habits in  
Childhood students**

**Autora:** Ana Otero Pazos

**Tutora:** Lucía Moure Rodríguez

**Cotutor:** Carlos Manuel Regueira Méndez

Julio de 2020

## Resumen

Este Trabajo Fin de Grado surge con el objetivo de fomentar hábitos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Infantil a través de la promoción de una alimentación sana, variada y equilibrada. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica sobre los conceptos de salud, educación para la salud, nutrición en la infancia y alimentación saludable. En base a ello, se realizaron veinte propuestas didácticas con la finalidad de fomentar una alta adherencia a la Dieta Mediterránea considerándola como un modelo de mejora de los hábitos de alimentación. **Palabras clave:** salud – nutrición infantil – alimentación saludable – Dieta Mediterránea – propuesta educativa.

**Resumo:** Este Traballo Fin de Grao xorde co obxectivo de fomentar hábitos de vida saudables no alumnado do segundo ciclo de Educación Infantil a través da promoción dunha alimentación sa, variada e equilibrada. Para iso, realizouse unha revisión bibliográfica sobre os conceptos de saúde, educación para a saúde, nutrición na infancia e alimentación saudable. En base a iso, realizáronse vinte propostas didácticas coa finalidade de fomentar unha alta adherencia á Dieta Mediterránea considerándoa como un modelo de mellora dos hábitos de alimentación. Palabras clave: saúde – nutrición infantil – alimentación saudable – Dieta Mediterránea – proposta educativa.

**Abstract:** This Final Degree Project arises with the aim of encouraging healthy lifestyle habits in Early Childhood Education students to promote a healthy, varied and balanced diet. To do this, a bibliographic review about health, health education, childhood nutrition and healthy feeding concepts was carried out. Based on this, some socio-educational interventions were proposed to increase high adherence to the Mediterranean Diet as a model for improving healthy eating habits. **Keywords:** Health – Childhood nutrition - Healthy feeding – Mediterranean diet – Educational intervention.

## Índice

<b>RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>6</b>
2.1. Concepto de salud: evolución, definición y determinantes .....	6
2.1.1. Evolución histórica del concepto de salud .....	6
2.1.2. Definiciones del término salud .....	7
2.1.3. Determinantes de la salud .....	9
2.2. Concepto de Educación para la Salud .....	10
2.2.1. La Educación para la Salud como herramienta educativa .....	11
2.2.2. Objetivos de la Educación para la Salud .....	13
2.2.3. Fases de la estrategia de Educación para la Salud.....	14
2.2.4. La Educación para la Salud en la legislación vigente .....	15
2.3. Papel de la nutrición en la consecución de la salud y en la infancia ...	16
2.3.1. Influencia del crecimiento infantil en la nutrición .....	17
2.3.2. Influencia de la socialización en la nutrición infantil.....	18
2.3.3. Consideraciones nutricionales en la infancia .....	19
2.4. Concepto de alimentación saludable.....	20
2.4.1. Guías de alimentación saludable .....	21
2.4.2. Guías de alimentación saludable dirigidas a la infancia .....	24
2.5. La dieta mediterránea como modelo de alimentación saludable en la infancia.....	24
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>30</b>
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>30</b>
<b>5. RESULTADOS .....</b>	<b>31</b>

5.1. Relación de las actividades con los elementos curriculares.....	32
5.2. Actividades.....	33
5.3. Materiales, tiempo y espacios .....	48
5.4. Evaluación de las actividades .....	49
5.5. Evaluación de la intervención.....	51
<b>6. CONCLUSIONES .....</b>	<b>52</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la Dieta Mediterránea de España sea un referente mundial en materia de alimentación, cada vez existen más personas en nuestra población que padecen enfermedades cardiovasculares, diabetes u obesidad debidas especialmente a factores genéticos pero cada vez más, a una mala alimentación o al sedentarismo. Tal es así, que incluso se ha llegado a considerar la obesidad como una de las epidemias más importantes del siglo XXI y es que ésta, conforme a lo expuesto por Ibáñez (2007), se ha multiplicado por tres en Europa en los últimos veinte años.

Más específicamente, según el Estudio Nutricional y de Hábitos Alimentarios de la Población Española (ENPE), la prevalencia de obesidad en nuestro país es del 10,6% en la población infantil y juvenil y del 21,6% en la población adulta. Aranceta (2020) indica que el predominio de sobrecarga ponderal siguiendo los criterios IOTF en población entre 3 y 18 años se estima en un 33,5% y todos estos datos, los correlaciona además, con un consumo de frutas y verduras cada vez menor y un nivel de sedentarismo cada vez más elevado.

Todo ello, se debe por un lado, a las claras variaciones en la dieta tradicional española y por otro, a un cambio en los hábitos de las personas. De acuerdo a lo expuesto por Bolaños (2009), los hábitos de vida de la sociedad actual han ido cambiando y con ellos también la forma de alimentarse. “Factores como la urbanización, el desarrollo económico, la mayor disponibilidad de alimentos de otras culturas, etc. están modificando las características de la dieta mediterránea” (Carbajal y Ortega 2001, p.7). En una sociedad caracterizada por el estrés y las prisas, resulta complicado dedicar tiempo a preparar la comida por lo que, en muchas ocasiones, se acaba optando por la comida rápida o los platos precocinados y congelados. A esto se le suman las nuevas formas de juego de niños y niñas cada vez más sedentarias debido a los avances tecnológicos y un cambio en el consumo alimentario en el que se ha visto aumentada la ingesta de alimentos hipercalóricos y procesados y disminuido el consumo de alimentos ricos en vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables. Aranceta (2020) indica que nuestra población, en todos los grupos de edad, está lejos de cumplir la recomendación de consumir

más de 5 raciones de frutas y verduras al día. Pero además, autores mantienen que “respecto al patrón alimentario, se puede observar en casi todos los estudios la ausencia o insuficiencia del desayuno. (...) Esta ausencia del desayuno se pone en relación con la obesidad en distintos estudios.” (Bolaños, 2009, p. 968).

Por todos estos motivos, los educadores deben de ser capaces de idear estrategias que den respuesta a los problemas que se van generando en la sociedad. Sin embargo, la obesidad no es el único problema infantil derivado de una mala alimentación. Hernández (2001) hace referencia a varias enfermedades originadas por una alimentación incorrecta o deficiente. Entre ellas: caries (por carencia de flúor en la dieta), desnutrición (por carencias significativas de algún nutriente), anemia (por falta de hierro), osteoporosis (por falta de calcio), aterosclerosis (por exceso de colesterol en sangre), hipertensión (por una elevada ingesta de ácidos grasos saturados y proteínas o el aporte insuficiente de fibra, calcio y zinc) e incluso algunos tipos de cáncer debido al consumo de carcinógenos o precursores presentes en los alimentos.

En definitiva, podría decirse que los problemas sanitarios de la población trascienden los tradicionales campos de la medicina y requieren para su prevención un tratamiento educativo. Como indica Aranceta (2020), un moderado estímulo educativo y motivacional facilitaría el cumplimiento de las recomendaciones para los grupos alimentarios de máximo interés para revertir los datos de prevalencia de obesidad y sobrepeso.

Por todo ello, este Trabajo Fin de Grado tiene por objetivo fomentar hábitos de vida saludables en el alumnado del segundo ciclo de Educación Infantil porque “además de la proyección de futuro que tiene la escuela en la educación para la salud, la infancia representa per se una etapa de riesgo dado el incremento de las necesidades nutricionales durante el crecimiento y desenvolvimiento de los escolares” (Abelleira et al, 2008, p. 10). También porque “la etapa de la educación infantil constituye el momento más adecuado para promover la adquisición de habilidades higiénicas y actitudes saludables para alimentarse adecuadamente” (Abelleira et al, 2008, p.10) y porque podría decirse, en resumen, que constituye la etapa donde se adquieren y establecen los hábitos que permanecen durante prácticamente el resto de la vida de las personas.

## 2. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Antes de realizar cualquier intervención educativa, considero conveniente establecer previamente un marco teórico que sirva de fundamento para desarrollar cualquier actividad en el aula. Teniendo en cuenta esto, en las siguientes páginas, se establece una revisión teórica del concepto de salud y Educación para la Salud, al mismo tiempo que se mencionan los criterios que son necesarios para que una dieta pueda considerarse saludable.

### 2.1. Concepto de salud: evolución, definición y determinantes

“La salud es un aspecto fundamental de la vida de todas las personas. Prueba de ello es que aparece recogida como un derecho básico en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.” (Cruz Roja Juventud, 2013, p.9). La palabra, deriva del término latino *salus* y significa “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.” (Real Academia Española, 2014). No obstante, tal y como indica Quesada (2004), lo que se entiende por salud, independientemente del sentido original o etimológico que tenga la palabra, ha ido evolucionando históricamente en base a la cultura, al sistema social y al nivel de conocimientos de la población.

#### 2.1.1. Evolución histórica del concepto de salud

En los primeros años de la historia, la enfermedad, se consideró durante mucho tiempo, un castigo divino. Fue con las civilizaciones egipcia y mesopotámica, cuando se produjo un cambio conceptual y se pasó de la creencia mágica-religiosa anterior, a un desarrollo de la higiene tanto personal como pública. La palabra *higiene*, por ejemplo, tiene su origen en la mitología de la cultura griega.

Años más tarde, el pueblo romano aplicó sus conocimientos urbanísticos a la salud pública, siendo este, el momento de la historia en el que se construyeron grandes acueductos tanto para la dotación de aguas, como para el alejamiento de los componentes de desecho de las ciudades. Posteriormente, en la Edad Media, se elaboró un volumen con numerosos consejos sobre higiene y, más

tarde, en la época renacentista, se produjeron ideas innovadoras en el campo de promoción de la salud que provocaron grandes avances en torno a ella.

Ya a finales del siglo XIX, y en la primera mitad del siglo XX, con el descubrimiento de la penicilina de Fleming, la creación de los primeros centros de la Seguridad Social, las campañas de vacunación o la comercialización de los antibióticos, entre otros muchos avances, se produjeron nuevas expectativas en torno a la salud de la población y se ocasionaron nuevas perspectivas de esperanza cara el peligro de las enfermedades transmisibles que estaban tan en auge.

A pesar de todo, pronto se comprobó el carácter multifactorial de la enfermedad y se observó que, las condiciones sanitarias deficientes, las carencias nutricionales así como algunos factores psicosociales, tenían una gran influencia en la aparición y gravedad de las enfermedades. Fue en este momento, cuando se pasó, como consecuencia de todo ello, de una formulación de la salud en términos negativos a una consideración positiva de la misma; lo que supuso, el cambio conceptual más importante.

### **2.1.2. Definiciones del término salud**

La Organización Mundial de la Salud, intentó llegar a una definición consensuada que pudiera ser de utilidad para todos los países que la componían. En el año 1948, explicó en su Carta Constitucional, la salud a través de la siguiente definición: “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (O.M.S, 1948). En sí, esta descripción, supuso un avance muy importante en la forma de entender la salud. Ya no se concebía exclusivamente como ausencia de enfermedad, ni tampoco era algo relacionado únicamente con la dimensión física y/o biológica del ser humano. “A partir de esta definición, la salud es un bien en sí misma y, sobre todo, un recurso imprescindible personal y socialmente.” (Cruz Roja Juventud, 2013, p.9).

No obstante, dicha definición recibió numerosas críticas que la calificaron de absoluta, estática e incluso, utópica. En primer lugar, porque consideró la salud como algo subjetivo y, por tanto, difícilmente medible. En segundo lugar, porque la definió como un estado estático y no dinámico; y, en tercer lugar,

porque comparó el bienestar con la salud. Tales fueron las críticas que recibió que incluso, algunos autores como Terris y cols. (1980) citados en Quesada (2004), sugirieron la supresión del término *completo* y formularon una nueva definición de salud.

Terris (1980), definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta nueva definición, se consideró más obvia y específica y en ella, se añadió un nuevo concepto, el de *capacidad de funcionamiento*. Terris y cols. (1980), observaron que tanto en la salud como en la enfermedad, existen distintos grados; al mismo tiempo que determinaron la existencia de dos aspectos dentro de la enfermedad, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo, hace referencia a los síntomas de la enfermedad, que se manifiestan a través de una sensación de malestar. El aspecto objetivo en cambio, hace referencia a los signos de dicha enfermedad, que se manifiestan a través de la capacidad de funcionar del individuo. De ahí que Terris, en su definición, haya incluido esa expresión.

Actualmente, la salud ya no se entiende como la simple ausencia de enfermedad. Existen otras definiciones de distintos autores, que, haciendo hincapié en unos u otros aspectos de la misma, describen la salud en términos positivos. Por ejemplo, Illich (1984) citado en Quesada (2004) destaca en su definición la capacidad de las personas de autocuidarse y la define como: “capacidad de adaptación al entorno cambiante; capacidad de crecer, envejecer, curarse; la capacidad de sufrir y esperar la muerte en paz.” Otros autores como Hernán San Martín (1988) citado también en Quesada (2004) la definen como “el grado de interacción del hombre con su medio” y La Oficina Regional para Europa (1986) la entiende como “la capacidad de realización personal y de responder positivamente a los retos del ambiente.”

Sin embargo, también es importante tener en cuenta el continuo Salud-Enfermedad propuesto por Terris (1980), especialmente si se quiere entender la salud como un concepto dinámico. En él, tal y como afirma Marqués (s.f):

El óptimo de este continuo es el concepto de salud de la O.M.S y en el otro extremo está la muerte como final irremediable. En este continuo existe una

zona neutra, significando así que la separación de salud y enfermedad no es absoluta y que ambos conceptos no son estáticos sino dinámicos y que pueden existir diferentes niveles de salud y de enfermedad. (p.7).

En base a ello, se definió la salud como “el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.” (Marqués, s.f, p.7). En esta definición, aparece nuevamente algo interesante. El hecho de que hable de los *factores sociales* en los que vive inmerso el individuo, nos da a entender que existen una serie de factores, que no tienen por qué ser sólo sociales, que determinan el grado de salud o enfermedad de las personas. Estos son los denominados *determinantes de la salud*.

### **2.1.3. Determinantes de la salud**

En los países desarrollados, tanto la salud individual como la colectiva, está influenciada por diversos factores. En torno a esta idea, existen diversas clasificaciones de los factores que pueden llegar a ser determinantes para la salud, aunque la más aceptada en la rama de la Salud Pública y la más universalmente mencionada, es la formulada por Lalonde (1974) en su informe: *A new perspective on the Health of Canadians*. En ella, establece los determinantes de la salud en base a cuatro factores:

- Biología humana: características genéticas con las que nace cada individuo.
- Asistencia sanitaria: nivel de importancia, cobertura y gratuidad que en una sociedad, tienen los recursos humanos y técnicos relacionados con la salud.
- Medio ambiente: contaminación por agentes biológicos, químicos y físicos.
- Estilos de vida: conductas en relación con la salud, tanto a nivel individual como colectivo.

No obstante, estos cuatro factores no afectan en igual medida a la salud, sino que cada uno de ellos tiene un valor determinado. Denver (1977) citado en Marqués (s.f) por ejemplo, efectuó una cuantificación sobre dichos factores a través de un análisis epidemiológico de la mortalidad en Estados Unidos. Con él, llegó a las siguientes conclusiones:

- Sistema de asistencia sanitaria, 11%

- Medio ambiente, 19%
- Biología humana, 27%
- Estilos de vida, 43%

Para entender estos datos, resulta interesante el resumen de Marqués (s.f.):

Se constató que la mejora de los hábitos de vida podría contribuir potencialmente a la reducción de la mortalidad en un 43%, que los esfuerzos hechos en el campo de la biología humana pueden reducir la mortalidad en un 27%, que la mejora del medio ambiente puede reducir la mortalidad en un 19% y que, finalmente los servicios asistenciales contribuyen potencialmente a reducir la mortalidad en un 11%. (p.10).

Tomando como referencia el análisis de estos datos, podríamos decir que el factor que más determina nuestra salud, es nuestro estilo de vida entendido como, Marqués (s.f.):

El conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo y que son fruto básicamente de la interacción entre las relaciones aprendidas durante el proceso de socialización y las condiciones de vida de ese individuo o grupo. (p.12).

Debido a que es un factor determinante en nuestra salud, es imprescindible que tengamos un dominio directo sobre él, eliminando de nuestros hábitos, todas aquellas conductas que supongan un peligro para nuestra salud. Tal y como señala Cruz Roja Juventud (2013), la salud tiene que ver con nuestra forma de comportarnos, por eso es importante educarnos para la salud.

## **2.2. Concepto de Educación para la Salud**

Desde tiempos inmemoriales, la especie humana, ha mostrado una gran responsabilidad por la salud y su transmisión. Sin embargo, tal y como explica Quesada (2004), a pesar de que en 1919 ya se había empleado el término Educación para la Salud (EpS) en una conferencia sobre ayuda a la salud infantil, esta disciplina, se estableció como materia independiente en 1921, año en el que apareció el primer programa de Educación para la Salud impartido por el Instituto de Massachusetts.

Respecto a su definición, son numerosos los autores que han formulado una y, en base a ello, han surgido diversas discusiones. Una de las que más controversia ha producido, ha sido la que formuló la Organización Mundial de la Salud (1989), que definió la EpS como “la acción ejercida sobre el educando para un cambio de comportamiento”. La crítica fundamental sobre ella, se centró en la expresión *acción ejercida* pues la EpS no tiene como objetivo limitar la autonomía del alumnado, al contrario. Tal y como expresa Quesada (2004):

Cualquier objetivo de enseñanza-aprendizaje que se alcance sin respetar la autonomía debida, al no integrarse en la personalidad del alumno, será repetitivo, poco duradero e ineficaz, por lo que esta primera definición ha ido evolucionando, integrándose actualmente en un concepto de escuela nueva y obteniendo un mayor consenso. (p.27).

Por otro lado, la 36ª Asamblea Mundial de la Salud (1983) definió la EpS como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que la gente sepa cómo alcanzar la salud y busque ayuda cuando lo necesite”. Pero sin duda, si una definición ha de tenerse en cuenta, es la aportada por Green (1992) citado por Quesada (2004) pues sobresale por haber alcanzado un gran acuerdo y valer para llevar a cabo actividades tanto individuales como colectivas. Dicha definición estableció que la EpS es lo siguiente: “cualquier combinación de oportunidades de aprendizaje encaminadas a facilitar la adopción voluntaria de comportamientos que mejoren o sirvan al sostenimiento de la salud.” (Quesada, 2004, p. 27). En definitiva, podríamos entender la EpS como “un proceso amplio dirigido a favorecer que las personas que lo deseen adquieran y desarrollen las habilidades (conductuales, emocionales y sociales) necesarias para mantener un estilo de vida saludable.” (Cruz Roja Juventud, 2013, p.11).

### **2.2.1. La Educación para la Salud como herramienta educativa**

Según Marqués (s.f), la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud son las herramientas fundamentales para modificar los estilos de vida de las personas y el medio ambiente. En base a lo expuesto por Cruz Roja Juventud (2013):

Cuando una sociedad entiende la salud como un recurso individual y colectivo, y no simplemente como la ausencia de enfermedad, los objetivos relacionados con la salud no se centran en que los y las especialistas curen la enfermedad, sino que a este objetivo se antepone otros dos objetivos cuya consecución es una tarea de todos los miembros de esa sociedad: promover la salud y prevenir la enfermedad. (p.11).

La expresión *promover la salud* significa “capacitar a las personas para que puedan aumentar el control sobre su salud y mejorarla.” (Cruz Roja Juventud, 2013, p.11). No obstante, para que esto ocurra, por una parte deben favorecerse estilos de vida saludables y, por otra, deben de tratar de reducirse los factores que dan lugar a las enfermedades. Para hacerlo, es importante emplear al mismo tiempo diferentes métodos para mejorar la salud (uno de ellos, la educación) y considerar la participación social como un aspecto decisivo en todo esto. Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que: “la promoción de la salud necesita medidas políticas, económicas y sociales. Dentro de las medidas sociales, la educación en general y, muy especialmente, la Educación para la Salud, se consideran estrategias fundamentales.” (Cruz Roja, 2013, p.11).

En la escuela, entendida como el principal agente de socialización junto con las familias, los niños y niñas deben adquirir hábitos de conducta saludables. En este sentido, la EpS debe de contribuir, entre otras cosas, a una mayor calidad de vida personal y colectiva, promoviendo transformaciones que “poco a poco, nos lleven a una sociedad en la que todas y todos tengamos la oportunidad de vivir en condiciones de dignidad e igualdad.” (Cruz Roja, 2013, p.12). Así, debe tenerse en cuenta lo mencionado por Cruz Roja (2013) en la siguiente frase:

Como parte de este proceso (...), la Educación para la Salud ha de intentar que la salud individual no sea sólo un bien para uso y disfrute en exclusiva de la persona sana, aunque esto sea muy importante, sino que de una forma u otra, este recurso individual sirva para promover y reforzar la salud en su entorno. (p.12).

Podría decirse que es, por tanto, un recorrido que va desde lo individual hacia lo colectivo y que debe de trabajarse de una forma intencionada, es decir, vinculada a una serie de iniciativas y objetivos concretos.

“La EpS ha de desarrollarse con toda la población, joven o adulta, porque ser protagonistas de nuestra propia salud no es cuestión de edad.” (Cruz Roja, 2013, p.13). No obstante, los niños y niñas en general, y más especialmente los niños y niñas de Educación Infantil, “no tienen aún definidos sus hábitos de conducta y resulta mucho más asequible orientar esos hábitos en una dirección saludable; cuando un hábito ya está adquirido, resulta mucho más difícil de modificar.” (Cruz Roja, 2013, p.13).

Sin embargo, tal y como expone Quesada (2004) su objetivo principal no es evitar la enfermedad, sino promover estilos de vida saludables. Dichos estilos, están insertos en un contexto o entramado social. De este modo, las estrategias educativas y los objetivos en la EpS tendrán que estar encaminados a los comportamientos y a los contextos donde se desarrollan, ya que Quesada (2004) resalta que resulta muy difícil que se lleve a cabo un cambio en la conducta si no se fomentan cambios ambientales a la par. En base a esto, podríamos decir que uno de esos contextos es la escuela, pues se trata de un lugar donde se media con personas en formación con una gran competencia para comprender y adoptar esos hábitos. Teniendo en cuenta lo anterior y considerando a la escuela como una de las mayores promotoras de salud, podría decirse que esta no puede ser ajena a todas las consideraciones sanitarias que la afectan. Así debe:

- Enseñar las bases de la nutrición y sus funciones en el organismo.
- Relacionar los hábitos alimentarios saludables con la salud.
- Valorar los factores psicosociales en el consumo de alimentos.
- Desarrollar el espíritu crítico frente a la publicidad del consumo de alimentos.

### **2.2.2. Objetivos de la Educación para la Salud**

La EpS debe de ser programada, sistemática y debe de seguir una estrategia predefinida con la finalidad de cumplir tres objetivos.

- El primero de ellos, consiste en prevenir la enfermedad. Dicha prevención puede ser primaria, es decir, antes de que ocurra la enfermedad; secundaria a través de un diagnóstico precoz o, terciaria que es aquella que evita agudizaciones o recaídas y que incluye la recuperación de las capacidades funcionales en la medida de lo posible o la mejoría máxima de la salud una vez se pasó la enfermedad.
- El segundo objetivo está dirigido a proteger la salud mediante acciones que se basan en el control de riesgos para la salud.
- Por último, el tercero de los objetivos, se basa en promover la salud y lo hace a través de actuaciones cuya finalidad consiste en que la población adquiera estilos de vida saludables de forma voluntaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que, cualquier intervención en EpS pretende modificar en un sentido favorable, conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de individuos y de colectividades. Dichos comportamientos, son el fin último de la EpS y tanto el conocimiento como el cambio de actitud, son vehículos para producir un cambio en el comportamiento. Por tanto, se requiere una estrategia adecuada (estructurada y concisa) al facilitar la información para conseguir un conocimiento preciso del problema que implique el cambio de actitud. Así, esta estrategia, implicará, antes o después, un cambio de comportamiento.

### **2.2.3. Fases de la estrategia de Educación para la Salud**

En cuanto a las fases de la EpS, si tenemos en cuenta que ésta es un proceso planificado que conlleva una modificación de la actitud y conducta alimentaria relacionada con la salud que puede ser saludable o perjudicial para la misma, debemos tener presente que es necesario seguir una serie de pasos o fases para elaborar una estrategia de Eps.

Así, la primera de esas fases, consistirá en realizar un análisis del problema de salud y establecer su relación con la conducta. Una vez hecho lo anterior, hay que considerar los factores que pueden estar influyendo en esa conducta así como los factores determinantes. A continuación, se puede diseñar la intervención y definir la estrategia adecuada que se empleará para, después ejecuta dicha intervención y ya por último, evaluarla.

#### **2.2.4. La Educación para la Salud en la legislación vigente**

El enfoque educativo, como indica Quesada (2004), no debe tan solo proteger a los niños y niñas de enfermedades y peligros, sino que la escuela, debe de promover la salud con el objetivo de atender al alumnado en todas sus necesidades, de una forma holística e integral. De este modo, la integración curricular de la EpS en el sistema educativo debe tener un sentido de transversalidad. Esto, “no supone añadir nuevas materias al currículo, sino dar un nuevo sentido al mismo para poder responder a los problemas que actualmente se están planteando en el mundo como consecuencia de los cambios sociales y del acelerado desarrollo tecnológico.” (Quesada, 2004, p.33).

Dentro de la legislación estatal, la LOGSE (Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo), derogada por la LOE (Ley Orgánica de Educación) en el año 2006, recogió “la Educación para la Salud como un contenido transversal y concede una especial importancia tanto a los valores y actitudes relacionados con la salud como a los propios hábitos de conducta.” (Cruz Roja, 2013, p.12). No obstante, actualmente, la legislación vigente, no engloba esta disciplina y tan solo se hace referencia a la promoción de la salud en la disposición adicional cuarta de la LOMCE (Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa), que expone lo siguiente:

Disposición adicional cuarta. Promoción de la actividad física y dieta equilibrada. Las Administraciones educativas adoptarán medidas para que la actividad física y la dieta equilibrada formen parte del comportamiento infantil y juvenil. A estos efectos, dichas Administraciones promoverán la práctica diaria de deporte y ejercicio físico por parte de los alumnos y alumnas durante la jornada escolar, en los términos y condiciones que, siguiendo las recomendaciones de los organismos competentes, garanticen un desarrollo adecuado para favorecer una vida activa, saludable y autónoma. El diseño, coordinación y supervisión de las medidas que a estos efectos se adopten en el centro educativo, serán asumidos por el profesorado con cualificación o especialización adecuada en estos ámbitos. (p.58).

### **2.3. Papel de la nutrición en la consecución de la salud y en la infancia**

En el año 1981, la OMS adoptó la estrategia denominada “Salud para todos en el año 2000”. Uno de sus objetivos era la promoción de estilos de vida saludables. Más tarde, en el año 2004 también la OMS, acordó promocionar la dieta saludable y la actividad física con el fin de reducir los riesgos y la incidencia de las enfermedades no transmisibles. Tal y como exponen Aranceta, Pérez y Serra (2006), la Educación Nutricional es:

La parte de la Nutrición Aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, la adecuación y la aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de la promoción de la salud del individuo y de la comunidad. (p.56).

La salud se encarga de que todos los órganos y sistemas de nuestro organismo desempeñen su función adecuadamente. Para que esto se lleve a cabo, tal y como indica Verdú (1995), las reacciones y procesos que deben realizar esos órganos y sistemas, deben producirse en el momento oportuno; y para que esas reacciones y procesos ocurran, se precisa de unas sustancias en las células llamadas nutrientes, que deben llegar a las mismas en el momento y cantidad oportuno y necesario.

Así, podría afirmarse que el funcionamiento correcto de los distintos órganos de nuestro cuerpo y, como consecuencia, del organismo en su totalidad, depende en gran medida de que se realice una buena nutrición. Si tenemos en cuenta que esa nutrición depende de los alimentos que tomamos, podemos acabar concluyendo que la alimentación tiene un papel muy relevante en la consecución de la salud de cualquier individuo... algo de lo que cada vez, según Vázquez, De Cos y López-Nomdedeu (2005), es más consciente la sociedad en general.

En definitiva, podría afirmarse que una alimentación adecuada es fuente de salud y esto, puede comprobarse con lo expuesto por Vázquez et al. (2005) en el siguiente enunciado:

La mitad de la población del planeta sufre problemas derivados de la pobreza y la escasa nutrición. (...) Al mismo tiempo, y sobre el mismo pequeño planeta, otros millones de personas de países desarrollados padecen problemas derivados del exceso de ingesta, o de una alimentación inadecuada. (p.XI).

Por todos estos motivos, podría decirse que los docentes, y muy especialmente los maestros y maestras de Educación Infantil, tienen una función muy relevante en la Promoción de Salud. Así, deben de proporcionar conocimientos y actitudes que persigan hábitos alimentarios saludables en base a la propia cultura alimentaria y en función de los conocimientos científicos sobre nutrición en la actualidad. El hecho de alimentarse debe de ser “un acto saludable, placentero, respetuoso con el medio ambiente y generoso con aquella población que aún permanece hambrienta.” (Vázquez et al., 2005, p. IX).

En cuanto a la nutrición en la infancia, en el periodo de vida conocido como pediátrico, que es aquel que comprende desde el nacimiento hasta los dieciocho años de edad, se presentan diferentes fenómenos que influyen tanto de manera directa como indirecta, en la nutrición y alimentación de niños y niñas. Estos fenómenos son, tal y como afirma Verdú (1995): el crecimiento y la socialización.

### **2.3.1. Influencia del crecimiento infantil en la nutrición**

El crecimiento infantil, que se mide por el peso y la altura, tiende a la estabilización pasado el segundo año de edad. Sin embargo, dicha estabilización se produce en términos relativos pero no en términos absolutos, donde se produce un indiscutible incremento.

En la etapa preescolar, que abarca de los 2 a los 6 años, el niño presenta ya la madurez suficiente en los órganos y sistemas que intervienen en la digestión, absorción y metabolismo de los nutrientes. Así, aunque el crecimiento es más lento y estable que en la etapa anterior, el aumento de altura en niños y niñas en este periodo es de aproximadamente 5-6 cm al año y el incremento de peso es de 2 kg también al año. No obstante, tal y como menciona Verdú (1995) ambos valores, aumentan ligeramente a medida que también avanza la edad.

Como consecuencia de todo esto, los requerimientos nutricionales van aumentando con cierta gradualidad.

En esta etapa, el metabolismo basal sigue siendo superior al del adulto y el gasto energético que se produce es cada vez mayor, pero varía mucho en función del niño. No obstante, tal y como señalan Vázquez et al. (2005):

El niño, durante este periodo de tiempo, tiende a presentar una gran variabilidad en la ingesta calórica de una comida a otra, de forma que un importante ingreso energético en una comida va a ser compensado por un bajo ingreso energético en la siguiente, aunque finalmente la ingesta calórica total diaria sea bastante constante. (p.205).

Además, “una característica específica de esta edad es el rechazo a los alimentos nuevos dentro de una actitud global de temor a lo desconocido.” (Vázquez et al., 2005, p.205). Se trata de una parte normal de proceso madurativo. No obstante, en este momento los niños ya tienen la capacidad de reconocer e incluso elegir los alimentos. En este sentido, podría decirse que en la elección influyen tanto factores genéticos como la propia imitación a los adultos. Además, cabe tener en cuenta que “existe una fuerza correlación entre la frecuencia de exposición del alimento y las preferencias.” (Vázquez et al., 2005, p. 205).

### **2.3.2. Influencia de la socialización en la nutrición infantil**

Respecto a la socialización, otro de los fenómenos que afecta a la nutrición y alimentación infantil, debe tenerse en cuenta que “la socialización del niño pasada la época de lactante, tanto por la coincidencia con otros niños y familias como su incorporación a la alimentación colectiva en comedores de guardería y escolares, va a influenciar el comportamiento alimenticio.” (Verdú, 1995, p.290). Podría decirse por tanto que, la socialización puede afectar muy directamente a los hábitos alimentarios del niño o niña.

En todo este proceso, la familia es el núcleo central de la formación de hábitos. No obstante, pasado el primer año de lactante, niños y niñas empiezan a entrar en contacto con la sociedad en distintas facetas y, entre ellas también en la referida a la alimentación. De este modo, se producen influencias muy

manifiestas por parte de otros miembros de la familia y por sus propios amigos. En muchas ocasiones, estas influencias ofrecen alimentos a los niños que pueden afectar considerablemente a sus comportamientos alimentarios.

Sin embargo, cabe tener en cuenta como los comedores de guarderías y escuelas también tienen una gran influencia, siendo así otro de los elementos incidentes en la alimentación de niños y niñas. “La importancia es grande, no sólo porque puede afectar al establecimiento de hábitos alimenticios, sino porque puede hacerlo en el estado nutricional, al constituir una parte importante de la dieta diaria que se repite cinco días a la semana, muchas semanas al año” (Verdú, 1995, p. 385).

### **2.3.3. Consideraciones nutricionales en la infancia**

En esta edad, de manera general, es donde y cuando se deben de establecer los hábitos alimenticios con el fin de que perduren toda la vida. No obstante, para que esto pueda hacerse posible, es necesario tener en cuenta una serie de consideraciones que, sin lugar a dudas, facilitarán dicho establecimiento. Algunas de estas consideraciones, según Verdú (1995) son:

- La dieta deberá de ser variada, es decir, deberán de estar presentes alimentos de todos los grupos y deberán de evitarse las dietas monótonas que conllevan el riesgo de desequilibrios nutricionales con excesos y deficiencias nutricionales evidentes. No obstante, la consistencia y textura de los alimentos podrá ser mayor o menor, en función de la edad del niño.
- Será necesario establecer un patrón de distribución de las comidas para que la frecuencia sea al menos de cuatro comidas al día. De esta forma, se podrá atender a la limitada capacidad digestiva del niño y a sus exigencias metabólicas.
- El desayuno requerirá un cuidado especial. Este, deberá de aportar alrededor del 20%-25% del valor calórico total de la dieta.
- No deberán salarse excesivamente las preparaciones culinarias. Así, el niño se irá acostumbrando a aceptar los platos con un grado de palatabilidad bajo en sal, disminuyendo consecuentemente la ingesta de la misma a lo largo de la vida.

- Deberá, asimismo, reducirse la ingesta de alimentos dulces con el fin de evitar la dependencia al “sabor dulce” así como un desequilibrio dietético en la ingesta de hidratos de carbono e igualmente otros macro y micronutrientes.
- Deberá estimularse el consumo de productos vegetales, como cereales y derivados, legumbres, frutas, verduras y hortalizas, en detrimento del consumo excesivo de productos de origen animal, especialmente huevos, carnes y derivados cárnicos.
- El acto de comer deberá considerarse como un hecho placentero, por lo que no deberá forzarse al niño a comer, creando al mismo tiempo un ambiente cálido y relajado. De igual modo, no deberán de utilizarse los alimentos como sistemas de recompensa o castigo.
- Por último, es importante educar a los niños en una buena masticación y en un adecuado manejo de los utensilios de mesa.

#### **2.4. Concepto de alimentación saludable**

Aunque habitualmente suele emplearse el término de alimentación equilibrada, actualmente, el concepto que mejor define una alimentación equilibrada es el de alimentación saludable. No obstante, empezará por definirse el primero de los dos conceptos aunque ambos hagan referencia a lo mismo.

Se suele decir que la alimentación de un individuo es equilibrada cuando consigue un estado nutricional óptimo, es decir, cuando la alimentación aporta las calorías necesarias para que el organismo realice los procesos metabólicos y la actividad física diaria; cuando suministra los nutrientes suficientes al organismo; cuando es capaz de mantener o persigue la consecución del peso ideal y cuando permite un equilibrio entre las cantidades de cada uno de los nutrientes. Además, esta se relaciona con tres rasgos o características: la variedad, la racionalidad y la idoneidad. La primera de estas características, se refiere a que es necesario variar los grupos de alimentos en la dieta porque, tal y como mantienen Vázquez et al. (2005):

No existe ningún alimento que contenga todos los nutrientes esenciales; los nutrientes característicos de cada grupo varían mucho entre los alimentos del mismo; y las toxinas y contaminantes naturales se

distribuyen en todos los grupos. Cuanto más variada sea la alimentación, menor será la posibilidad de que se tomen en cantidades perjudiciales. (p.63).

La segunda de las características, es decir, la racionalidad, hace referencia a la necesidad de variar la proporción de los alimentos. Y respecto a la última de las características, la idoneidad, es necesario tener en cuenta, como ya se mencionó previamente, que los individuos tenemos necesidades nutricionales distintas en función de nuestras características y circunstancias.

Refiriéndonos ya a la alimentación saludable, se considera que es aquella que permite “el crecimiento y desarrollo del niño; el mantenimiento de la salud, la actividad y la creatividad del adulto y la supervivencia y bienestar del anciano.” (Calañas-Continente y Bellido, 2006, p.153).

Podría decirse que, muchos de los motivos de la mortalidad hoy en día, se deben a factores de riesgo eludibles como una alimentación desequilibrada, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo etc. Pero es que además, tal y como exponen Calañas-Continente y Bellido (2006), de los diez factores de riesgo identificados por la OMS como determinantes para la aparición de una enfermedad crónica, cinco están relacionados con la alimentación o el ejercicio. Estos son: la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterinemia y un consumo insuficiente de frutas y verduras.

Por todo esto, nos referimos a que una alimentación es saludable cuando “favorece y posibilita el buen estado de salud y disminuye el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.” (Calañas-Continente y Bellido, 2006, p.153). Por último, cabe tener en cuenta que “moderación, equilibrio, ajuste a las necesidades, variedad y oportunidad son cualidades que debe tener una alimentación saludable.” (Vázquez et al., 2005, p. 65).

#### **2.4.1. Guías de alimentación saludable**

Para que una alimentación sea equilibrada y por consiguiente saludable, resulta imprescindible agrupar los alimentos en base a su composición y funciones. Existen distintos modelos de clasificación de los alimentos, en base a criterios diferentes, que ayudan a visualizar las recomendaciones de ingesta

alimentaria. Este interés por clasificar dichos alimentos, viene dado por la necesidad de establecer grupos de alimentos con características nutricionales equivalentes. No obstante, cabe tener en cuenta que, tal y como afirman Vázquez et al. (2005):

Hay que distinguir claramente lo que son las ingestas recomendadas, de lo que son las guías o normas de alimentación. Las ingestas recomendadas son valores de referencia de ingesta de nutrientes esenciales y energía, óptimos para mantener la salud, pero de utilización fundamentalmente por parte de médicos, dietistas y profesionales de la salud en general, educadores y miembros de la administración. En cambio, las guías de alimentación van dirigidas al público y forman parte de la política sanitaria. (p.177).

La primera guía alimentaria realizada en España, se elaboró en los años sesenta basándose en el programa de Educación en la Alimentación y Nutrición (EDALNU). Esta, adoptó un modelo de rueda de siete grupos de alimentos que se clasificaron atendiendo a dos criterios: la composición principal de nutrientes de dichos alimentos, que dio lugar a siete grupos y la función nutricional, que clasificó esos siete grupos de alimentos en: energéticos (alimentos de los cuales obtenemos energía), plásticos (según Calañas-Contiente y Rojas (2005) son alimentos que se utilizan para la renovación y crecimiento de las diferentes estructuras del organismo) o reguladores (alimentos que facilitan y controlan las funciones bioquímicas que tienen lugar en el organismo). En base a esta guía, tenemos la clasificación recogida en el Anexo I.

No obstante, además del modelo explicado previamente, cabe tener en cuenta que distintas instituciones y sociedades de nutrición españolas, publican guías alimentarias que son revisadas con cierta frecuencia. Una de las más utilizadas tal y como indican Cubero, Rodríguez, Calderón, Ruiz y Rodrigo (2014) y que en España se utiliza como referente en materia de alimentación y nutrición, es la guía de la Alimentación Saludable elaborada por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). En su pirámide de alimentación saludable del año 2001 (anexo II), los alimentos propios de nuestra dieta, se dividían en base

a su consumo que podía ser diario, semanal u ocasional. También incluía la recomendación de una ingesta de dos litros de agua diarios y la realización de al menos 30 minutos diarios de ejercicio físico.

Sin embargo, como ya se mencionó, este tipo de guías son actualizadas periódicamente. Así, esta pirámide, ha ido cambiando a lo largo del tiempo. En el año 2015, la SENC elaboró una nueva pirámide (anexo III) donde se tuvo en cuenta los problemas de salud más frecuentes del momento, así como el contexto socioeconómico cultural. Se introdujeron por tanto, una serie de cambios respecto a la anterior pirámide, la del año 2001. En la base de la misma, se incluyeron distintos elementos que, sin ser alimentos, se consideraron parte de la dieta: las emociones, el deporte, la hidratación y las técnicas culinarias. Respecto al primer nivel de la pirámide, el de los alimentos ricos en hidratos de carbono, se introdujo la recomendación de que tanto el pan como la pasta se elaboraran con harinas de grano entero. Además, se incorporaron las legumbres tiernas como guisantes y habas, por su elevado contenido en hidratos y fibra. Respecto al segundo nivel, protagonizado por las frutas y verduras, se incorporó el aceite de oliva virgen extra, ya que se considera como un zumo de aceituna. En el tercer nivel, en el que se encontraban las proteínas, tanto animales como vegetales, se incorporaron también las legumbres y los huevos y, además, se hace una especial referencia a los frutos secos, y más concretamente a las nueces, recomendándose su consumo tres o cuatro veces al día. En el cuarto nivel, respetando las recomendaciones de la OMS, la SENC hizo hincapié en la calidad de estos alimentos, además de la importancia de las técnicas de cocción. Por último, esta pirámide del año 2015 incluye en su cima una bandera. En ella, se indica la posibilidad de tener que realizar algunos suplementos nutricionales (como de vitamina C, o fosfatos...) pero para ello se manifiesta que esto solo puede aconsejarlo un profesional de la salud apareciendo así una cruz con cuatro colores que hace referencia a cuatro especialidades sanitarias: enfermeros, nutricionistas, médicos y farmacéuticos. Por último, la última pirámide de la SENC (anexo IV) publicada en el año 2018, apenas incluye ninguna novedad. En ella, solamente se añadió respecto a la anterior del año 2015, un apartado de opciones alimentarias.

#### **2.4.2. Guías de alimentación saludable dirigidas a la infancia**

Además de las guías mencionadas hasta ahora, existen otras que han sido desarrolladas específicamente para diferentes grupos de la población y colectivos específicos como deportistas, ancianos o niños. Algunos ejemplos de guías de alimentación para la población infantil mencionados por Cubero et al. (2014) son el tríptico de Requejo y Ortega (1993) “Su alimentación no es un juego” o la elaborada por estos mismos autores en el año 2003, titulada “Castillo de la nutrición. Guía para planificar la alimentación de niños y adolescentes”. No obstante, también existen otras como el “Mercado de los Alimentos para población infantil y juvenil” de la Fundación Española de Nutrición (FEN), o la “Pirámide del estilo de vida saludable para niños y adolescentes” del año 2008, elaborada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada y la de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte-INEF de la Universidad Politécnica de Madrid. En todas ellas se aporta información sobre qué alimentos deben incluirse en una dieta infantil y en qué cantidades debe de hacerse para que los hábitos alimentarios sean saludables, así como consejos relacionados con la actividad física de los más pequeños.

#### **2.5. La dieta mediterránea como modelo de alimentación saludable en la infancia**

A pesar de que la alimentación, tal y como indican Vázquez et al. (2005) sea un fenómeno cultural muy relevante desde el punto de vista individual o colectivo, es importante tener en cuenta que no existe una alimentación ideal que pueda resultar interesante a toda la población. La alimentación, tal y como mencionan Vázquez et al. (2005):

Varía en cada individuo según sus condiciones socioeconómicas, la disponibilidad de alimentos en el área donde se reside, los gustos personales, las habilidades culinarias, las creencias religiosas, la existencia de alguna enfermedad, las situaciones fisiológicas especiales y, por supuesto, la edad, el sexo y la antropometría del sujeto. (p.63).

Teniendo en cuenta esto, es necesario tener presente el hecho de que los requerimientos alimentarios de un niño, nunca serán iguales a los de un adulto.

El concepto de dieta mediterránea, tal y como indican Calañas-Continente y Bellido (2006), hace referencia a los patrones dietéticos propios de distintos países situados en la cuenca mediterránea, entre ellos España, donde se cultiva tradicionalmente el olivo. Según diversas investigaciones tanto clínicas, como epidemiológicas y bioquímicas, existe una importante relación entre este tipo de dieta y una mayor longevidad y menor mortalidad por enfermedad coronaria. “Los habitantes del área mediterránea tienen una prevalencia de enfermedades crónicas más baja y una esperanza de vida superiores a la de otras poblaciones del mundo”. (Vázquez et al., 2005, p.69). En este sentido, la alimentación resulta ser el factor clave. Podría decirse que la alimentación mediterránea, es un modelo de dieta muy adecuado debido a sus efectos beneficiosos sobre la salud. Este, tal y como exponen Vázquez et al. (2005) se basa en tres líneas de conocimiento científico:

1. La esperanza de vida adulta para poblaciones en estas áreas es de las más elevadas del mundo. Las tasas de enfermedad coronaria, de determinados cánceres y de algunas otras enfermedades crónicas relacionadas con la dieta están entre las más bajas del mundo.
2. Los patrones de disponibilidad alimentaria e ingesta dietética en las regiones mediterráneas son comunes.
3. Estos patrones dietéticos se han asociado con bajas tasas de enfermedades crónicas y alta esperanza de vida adulta en numerosos estudios epidemiológicos. (p.69).

La base de esta dieta es el consumo abundante de alimentos de origen vegetal, el consumo moderado de proteínas de origen animal junto con un estilo de vida activo. No obstante, no es sencillo identificar qué elementos son los responsables directos de los beneficios que aporta la dieta pues “las numerosas interacciones biológicas entre sus diferentes componentes (que son la regla más que la excepción) dificultan esta labor.” (Calañas-Continente y Bellido, 2006, p.157). Aún así, sí podría decirse que existen diversos componentes de la dieta mediterránea que se pueden considerar protectores. Estos son: el aceite de oliva, el consumo moderado de alcohol y los ácidos grasos omega-3. Concretamente, el aceite de oliva se asocia con menor riesgo coronario. De hecho, “la Agencia Estadounidense del Medicamento (FDA) ha aprobado el considerar al aceite de oliva como un alimento potencialmente

cardioprotector.” (Calañas-Continente y Bellido, 2005, p.157). Además, probablemente si no fuera por la palatabilidad que le otorga a la verdura y legumbres, el consumo de este tipo de alimentos sería mucho menor. Respecto a los ácidos grasos omega-3, está comprobado su efecto cardiovascular también. Concretamente, tal y como indican Calañas-Continente y Bellido (2006):

La ingesta dietética y de suplementos de ácidos grasos omega-3 reduce la mortalidad global, la tasa de infarto de miocardio y la muerte súbita en enfermos con coronariopatía. La mortalidad global disminuye el 16% y la causada por infarto de miocardio en un 24 %. (p.157).

En resumen, según lo expuesto por Vázquez et al. (2005) podría decirse que el modelo de dieta mediterránea...

- Favorece un perfil lipídico cardiorfavorable.
- Confiere mayor resistencia a la oxidación del colesterol-LDL.
- Posee propiedades antitrombóticas.
- Disminuye discretamente la presión arterial.
- Reduce la capacidad endotelial para promover la adhesión monocitaria.
- Facilita el consumo de grandes cantidades de vegetales y legumbres. (p.70).

Teniendo en cuenta todo lo anterior, cabe destacar que también existe un modelo de dieta mediterránea. Este, se refleja en la “Pirámide nutricional de la Dieta Mediterránea” elaborada por la Fundación Dieta Mediterránea (FDM) en el año 2010. En palabras de la propia Fundación “la Dieta Mediterránea es una valiosa herencia cultural que representa mucho más que una simple pauta nutricional, rica y saludable. Es un estilo de vida equilibrado que recoge recetas, formas de cocinar, celebraciones, costumbres, productos típicos y actividades humanas diversas.” (FDM, 1996).

En dicha pirámide, se sitúan en el primer nivel todos los alimentos que deben de sustentar la dieta y que deben de estar presentes en todas las comidas principales. Dentro de este apartado se incluyen los alimentos cuya función es principalmente energética, y otros cuya función es reguladora. Estos son el pan, la pasta, el arroz, el aceite de oliva, las frutas y las hortalizas. No obstante,

cabe tener en cuenta que la cantidad de pan, pasta, arroz y aceite de oliva que se consuma, deberá de ser proporcional al gasto energético de la persona y a su vez, estar condicionado por la edad, el sexo y la actividad física. Así, las personas más activas podrán consumir mayores cantidades de estos alimentos que las personas sedentarias de su misma edad y sexo. No obstante, en este modelo de pirámide se recomienda una ingesta de 1-2 raciones en el caso del aceite de oliva, pan, pasta, arroz, (estos últimos preferiblemente integrales); una ingesta de 1-2 raciones de fruta diaria, y más de 2 o 2 raciones diarias de verduras, que deberán de ser variadas en el color, la textura y la técnica culinaria empleada (alternar cocidas y crudas).

En otro de los niveles de la pirámide se sitúan los alimentos que deben de ingerirse cada día pero no en todas y cada una de las comidas como los anteriores. Aquí, se incluyen los lácteos y sus derivados pues aportan Calcio (pero deberán de ser preferiblemente bajos en grasa); los frutos secos, que aportan ácidos grasos poliinsaturados y ácidos grasos omega-6; las aceitunas, que aportan ácidos grasos monoinsaturados y también se incluyen en este apartado las semillas, las hierbas aromáticas, las especias y, algo bastante significativo, el ajo y la cebolla. Según numerosos estudios científicos, estos dos últimos alimentos son muy beneficiosos para la salud. Concretamente la OMS los definió como alimentos cardiosaludables.

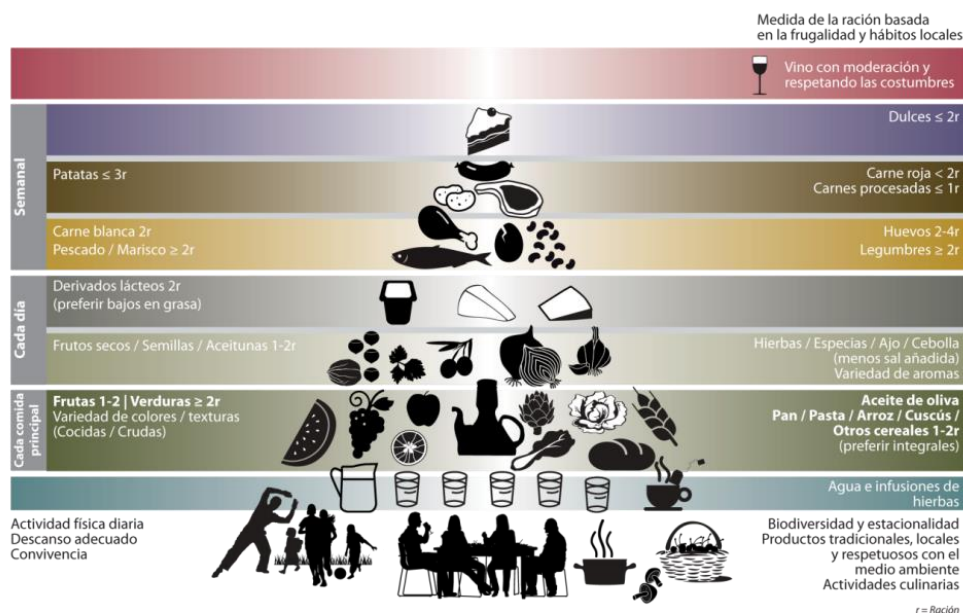
Respecto a las raciones recomendadas de este grupo de alimentos de la pirámide decir que, la ingesta diaria recomendada de lácteos será de 2 raciones y la de frutos secos, aceitunas o semillas de 1 o 2 raciones.

Por último, existe un tercer nivel en la pirámide donde se encuentran los alimentos que deben de consumirse cada semana. Así, el consumo de carne blanca deberá de ser de 2 raciones a la semana; el de carne roja de menos de 2 raciones; el de carnes procesadas o embutidos de 1 ración todo más; el de legumbres, pescados o mariscos de más de 2 o 2 raciones; el de patatas de 3 o menos de tres raciones y por último, respecto a los huevos, se recomienda una ingesta de entre 2 y 4 huevos a la semana. También se hace referencia a los dulces, cuyo consumo deberá de realizarse ocasionalmente y al vino, que deberá de consumirse con moderación y respetando las costumbres. En la

base inferior de la pirámide, se hace alusión al agua y a las infusiones de hierbas. Según la propia FDM (1996):

Se debe garantizar el aporte diario de entre 1,5 y 2 litros de agua. Una correcta hidratación es esencial para mantener un buen equilibrio de agua corporal, si bien las necesidades varían según la edad de las personas, el nivel de actividad física que se realice, la situación personal y las condiciones climáticas. Además de beber agua directamente, el aporte de líquido se puede completar con infusiones de hierbas con azúcar moderado y caldos bajos en grasa y sal.

Además, mencionan también la necesidad de realizar actividad física diaria, la importancia de un adecuado descanso y algunos aspectos respecto a la elección de los alimentos. Según la FDM (1996), a la hora de seleccionarlos es importante tener en cuenta los productos tradicionales, locales y respetuosos con el medioambiente, así como la idiosincrasia de cada estación.



**Figura 1. Pirámide de los alimentos de la Fundación de Dieta Mediterránea.**

Por último, algunas de las recomendaciones que la propia FDM (1996) realiza a modo de decálogo y que deben de tenerse en cuenta son las siguientes:

1. Comer alimentos poco procesados, frescos y de temporada.
2. Emplear el aceite de oliva como grasa de adición principal por sus propiedades cardioprotectoras y por ser un alimento rico en vitamina-E, beta-carotenos y ácidos grasos monoinsaturados.

3. Consumir frutas, verduras, legumbres, champiñones y frutos secos en abundancia pues son la principal fuente de vitaminas, minerales y fibra de nuestra dieta y nos aportan una gran cantidad de agua.
4. Consumir diariamente pan y alimentos procedentes de los cereales como pasta, arroz y especialmente sus productos integrales.
5. Consumir también diariamente productos lácteos por ser extraordinarias fuentes de proteínas de alto valor biológico, minerales y vitaminas.
6. Comer pescado frecuentemente y tres o cuatro huevos a la semana. El pescado azul tiene grasas parecidas a las grasas de origen vegetal y los huevos, contienen proteínas, grasas y muchas vitaminas.
7. No consumir en exceso carnes rojas y procesadas.
8. Utilizar la fruta fresca en el postre como sustitutivo de los dulces.
9. Beber abundante agua.
10. Mantenerse físicamente activo es tan importante como la alimentación si queremos conservar nuestra salud.

En definitiva, podría decirse que la alimentación tiene un papel muy importante en la salud de los adultos pero más todavía, en el correcto desarrollo durante la infancia. Además, si se tiene en cuenta que en España la transición nutricional en los últimos años se ha caracterizado por un incremento del consumo energético total y un paulatino abandono de la Dieta Mediterránea, se puede acabar concluyendo como los objetivos de la EpS y la Educación Nutricional tienen cada vez una mayor relevancia.

En pleno siglo XXI, coexisten diferentes formas de malnutrición infantil como la desnutrición, la obesidad o los trastornos del comportamiento alimentario derivados de numerosos cambios en los estilos de vida de la sociedad. En este sentido, tal y como indican Franquet, Palma y Cahuana (2009), las políticas sanitarias deben de estar especialmente dirigidas hacia la infancia. Está demostrado como una alimentación sana, variada y equilibrada precisa asentar sus bases lo antes posible pues, según Abelleira et al. (2008), la experiencia temprana y las exposiciones sucesivas a nuevos alimentos son los principales determinantes de los patrones de su aceptación en la dieta infantil. Además, dado que el aprendizaje por imitación de los adultos es muy significativo en estas edades, tanto las familias como la escuela deben de cooperar para

fomentar conductas saludables que eviten la obesidad y los TCA y que promuevan hábitos alimentarios saludables.

Teniendo en cuenta lo anterior, se elaboraron distintas propuestas educativas con la finalidad de promocionar patrones alimentarios saludables y una adherencia a la dieta mediterránea en el alumnado de Educación Infantil. En los siguientes apartados, pasan a explicarse los objetivos, el método y los resultados de dicha intervención educativa.

### **3. OBJETIVOS**

El objetivo general del trabajo es:

- Realizar una propuesta de intervención educativa en base a veinte actividades destinadas a promover hábitos de alimentación saludable en el alumnado de Educación Infantil.

En cuanto a los objetivos específicos, con este trabajo se pretende:

- Mejorar los conocimientos, las actitudes y los hábitos del alumnado en cuanto a la alimentación.

### **4. MÉTODO**

La muestra, como ya se ha comentado con anterioridad, será el alumnado del segundo ciclo de Educación Infantil, de edad comprendida entre los 3 y los 5 años. Por este motivo, se tuvieron en cuenta ciertos aspectos evolutivos a la hora de planificar y diseñar las actividades.

A estas edades, los niños y niñas son agentes activos que tienen ganas de jugar, de interactuar con el entorno y con los demás, de manipular los objetos que les rodean, de experimentar con su cuerpo y con el espacio... como exponen Requena y De Vicuña (2009), están en un proceso continuo de acción. Además, necesitan un clima acogedor, cálido, seguro, afectuoso para desarrollarse, donde puedan establecer relaciones interpersonales fluidas, donde se sientan valorados y queridos y donde la calidad de las relaciones con los adultos estimule la construcción de una imagen de sí mismos positiva y ajustada.

Por todos estos motivos, las actividades o propuestas didácticas que se llevarán a cabo durante todo el curso escolar, tendrán en cuenta ciertos aspectos metodológicos que favorezcan que el aprendizaje se lleve a cabo de una manera significativa para el alumnado y a través de la exploración, observación y el descubrimiento. Las actividades, tendrán en cuenta, tanto a la hora de diseñarse como de aplicarse, los siguientes principios metodológicos:

- Flexibilidad tanto en las actividades como en la temporalización, adaptándose a las características y ritmos del alumnado.
- Globalización para acercarlos a la realidad en su conjunto de manera significativa, con sentido y funcionalidad. Es decir, como indican Requena y De Vicuña (2009), las actividades estarán relacionadas entre sí, ligadas al entorno y tendrán siempre una finalidad.
- Socialización permitiendo que se realicen interacciones que faciliten la construcción personal y el desarrollo intelectual, afectivo y social.
- Coherencia siendo fundamental que exista una estrecha relación entre las familias del alumnado y la escuela.
- Individualización teniendo en cuenta el ritmo evolutivo, las necesidades educativas, las características personales u otros aspectos que puedan influir en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado.
- Significatividad favoreciendo que se produzcan interacciones y conexiones entre el aprendizaje nuevo y lo ya sabido o conocido.
- Idoneidad atendiendo al momento evolutivo en el que se encuentre el grupo-clase y conectando con sus intereses y necesidades.
- Funcionalidad siendo los nuevos aprendizajes aplicables a otras situaciones de la vida diaria.

No obstante, además de los anteriores principios también será importante el clima del aula que deberá de brindar seguridad y confianza así como los espacios y materiales, que deberán de ser adecuados a la edad, a las actividades propuestas y a las características de los más pequeños.

## 5. RESULTADOS

Con el fin de alcanzar todos los pretextos mencionados hasta ahora, en este apartado se presentan veinte propuestas didácticas o actividades para ser

llevadas a cabo en Educación Infantil, siempre teniendo en cuenta que a estas edades, “las experiencias alimentarias no sólo satisfarán necesidades estrictamente biológicas, sino también brindarán espacios de apropiación cognitiva, afectiva, social y cultural” (Abelleira et al., 2008, p. 16). Respecto a los elementos curriculares que con ellas se trabajan, éstos, aparecen recogidos en el siguiente apartado de este documento.

### **5.1. Relación de las actividades con los elementos curriculares**

En el Decreto 330/2009, de 4 de junio, por el que se establece el currículo de la educación infantil en la Comunidad Autónoma de Galicia, se establece como uno de los fines de esta etapa educativa el “contribuir al desarrollo físico, afectivo, social e intelectual de las niñas y niños” (p. 10774). Por este motivo Abelleira et al. (2008) exponen lo siguiente:

Partiendo de la premisa de que la educación infantil debe tener como objetivo fundamental la educación integral del alumnado queda justificar la necesidad de que la adquisición de unos hábitos de alimentación saludable y de actividad física sea uno de los aspectos que se debe trabajar en las aulas. (p. 15).

Uno de los objetivos curriculares del segundo ciclo englobado dentro del “área de conocimiento de sí mismo y autonomía personal” a los que se hace referencia en dicho Decreto, señala como en esta etapa se debe de “Progresar en la adquisición de hábitos y actitudes relacionados con la seguridad, la higiene, la alimentación y el fortalecimiento de la salud, apreciando y disfrutando de las situaciones cotidianas de equilibrio y bienestar emocional” (Decreto 330/2009, p. 10786).

En base a él, se establecen los siguientes cuatro contenidos relacionados con hábitos alimentarios dentro del bloque cuatro “el cuidado personal y la salud” del área de “conocimiento de sí mismo y autonomía personal”. Estos son:

1. Reconocimiento de las necesidades básicas del cuerpo -higiene, alimentación, descanso...-
2. Iniciación en la práctica de acciones y reconocimiento de situaciones que favorezcan la interacción y adquisición de hábitos saludables como la higiene corporal y ambiental, la adecuada alimentación, el consumo responsable y el descanso.
- 3.

Aceptación de las normas de comportamiento establecidas durante las comidas, los desplazamientos, el descanso y la higiene. 4. Identificación y valoración de hábitos favorecedores o no de una buena salud. (p. 10787).

Dentro de esa área del currículo de la Educación Infantil se formulan objetivos, contenidos y criterios de evaluación con los que, como indican Abelleira et al. (2008) se trata de desarrollar el proceso de construcción personal.

En cuanto al bloque “el cuidado personal y la salud”, en él “se incluyen los contenidos que favorecerán que las niñas y los niños vayan adquiriendo, en la medida de sus posibilidades, la autonomía necesaria en actividades cotidianas para atender su salud: la higiene, el vestido, la alimentación, el ejercicio físico...” (Abelleira et al, 2008, p. 16).

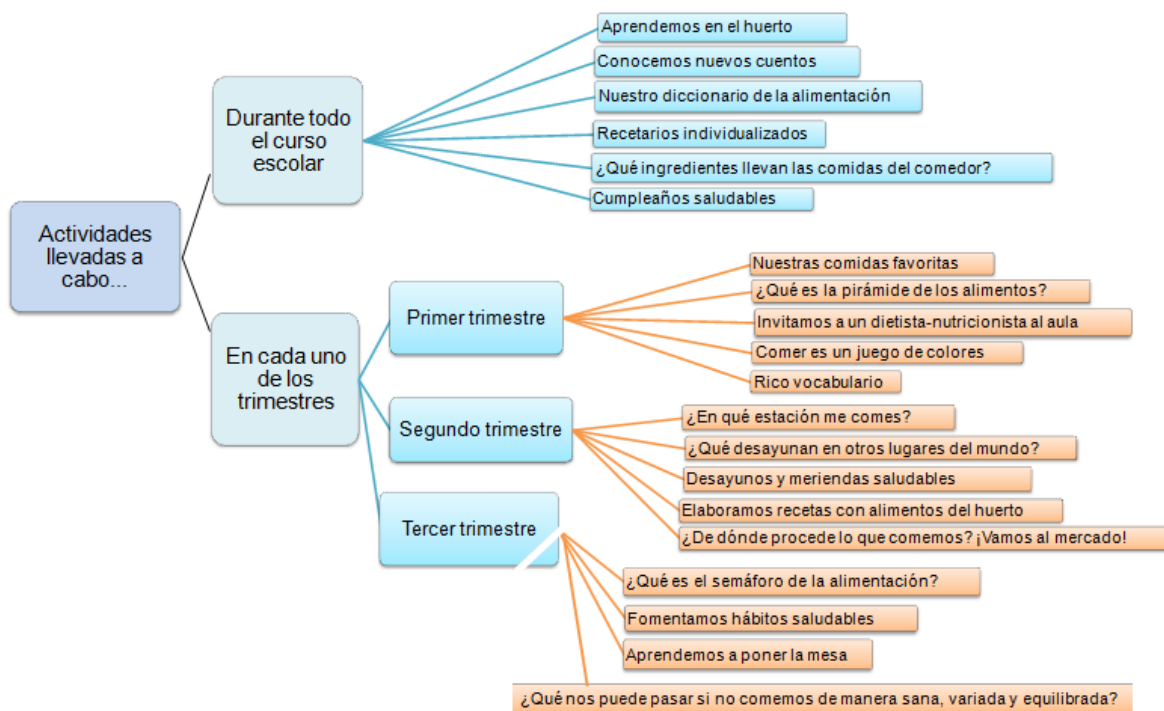
Por último tal y como manifiestan Abelleira et al (2008), la importancia que se le da a estos aspectos en el currículo queda reflejada en el planteamiento de un criterio concreto de evaluación “Manifestar hábitos de salud, alimentación saludable, higiene corporal y bienestar utilizando adecuadamente espacios y materiales” (Decreto 3030/2009, p. 10788) que, tal y como se expone en el propio currículo servirá para evaluar:

El gusto por participar en actividades que favorecen un aspecto personal cuidado y un entorno limpio y estéticamente agradable, así como por colaborar en la creación de un ambiente generador de bienestar, de forma que asuman un enfoque proactivo hacia su seguridad y bienestar. Esta asunción se demuestra en rutinas de aula, salidas educativas, zonas de juego... (p.10788).

## 5.2. Actividades

En cuanto a las actividades planteadas a continuación, éstas se clasifican en función de su temporalización en actividades de carácter anual o trimestral. No obstante, es importante tener en cuenta que su secuenciación dependerá de las características del alumnado y del ritmo del grupo-clase, como ya se comentó previamente. Para algunas de ellas, se necesitará de la colaboración y participación de las familias, fomentando así la relación familia-escuela y dado que se consideran un agente muy importante en el proceso de

enseñanza-aprendizaje, en otras, acudirá algún miembro de fuera de la comunidad educativa al aula y por último, también se realizará una actividad fuera del centro educativo. En el siguiente esquema se recogen todas las actividades que se llevarán a cabo tanto de manera anual como trimestral (Figura 2):



**Figura 2. Esquema de actividades propuestas. Fuente: Elaboración propia**

A continuación, se pasan a describir todas las propuestas de actividades indicando para cada una de ellas el título, el objetivo que se pretende alcanzar y una breve explicación de cómo será llevada a cabo. En primer lugar se describen las actividades de carácter anual, es decir, aquellas que se realizarán a lo largo de todo el curso escolar (Tablas 1, 2, 3, 4, 5, y 6):

**Tabla 1. Actividad "Aprendemos en el huerto"**

<b>1</b>	<b>Aprendemos en el huerto</b>
	Objetivo
	Fomentar la alimentación saludable y la concienciación medioambiental mediante el cuidado y cultivo de alimentos naturales de temporada como frutas, verduras y hortalizas.

Descripción
<p>Durante las primeras semanas del curso escolar, se realizarán asiduas visitas al huerto del colegio. Los niños y niñas irán sembrando algunos alimentos como las hortalizas o frutas que correspondan a esa época del año aprendiendo así, nociones básicas sobre la siembra y el cultivo y pudiendo utilizar posteriormente esos alimentos para otras actividades en el aula. Durante el resto del curso escolar, se realizará solamente una visita al huerto a la semana, dado que probablemente las demás clases del ciclo de Educación Infantil también hagan lo mismo. Dicha visita tendrá por finalidad observar cómo ha ido cambiando a medida que ha pasado el tiempo y también proporcionarle los cuidados que sean necesarios en ese momento.</p>

**Tabla 2. Actividad “Conocemos nuevos cuentos”**

<b>2</b>	<b>Conocemos nuevos cuentos</b>
	Objetivo
	<p>Propiciar el gusto por cuentos infantiles o álbumes ilustrados que transmitan valores relacionados con hábitos alimenticios saludables.</p>
	Descripción
	<p>Los cuentos o “álbumes ilustrados” son un recurso de gran valor en esta etapa educativa. Por este motivo, una buena forma de transmitir unos buenos hábitos de alimentación puede ser gracias a ellos. Propongo así los títulos referidos en el Anexo V que se irán trabajando en el momento de la lectura a lo largo de todo el curso en función de las actividades que se lleven a cabo.</p>

**Tabla 3. Actividad "Nuestro diccionario de la alimentación"**

<b>3</b>	<b>Nuestro diccionario de la alimentación</b>
	Objetivo

	<p>Ampliar el vocabulario del alumnado referido a la alimentación de una manera lúdica y en colaboración con las familias.</p>
	<p>Descripción</p>
	<p>Se elaborará un “Diccionario de la alimentación” que llevará para casa un alumno o alumna del aula cada semana. Ese niño o niña, junto con su familia, se encargará de buscar una palabra desconocida para él (relacionada con la alimentación o nutrición) y de elaborar una definición sencilla para la misma. Después, traerá el libro de vuelta al colegio y se fijará un día para que el protagonista o la protagonista de esa semana de a conocer a sus compañeros y compañeras el término que eligió y su significado. Ese mismo día, se repasarán también todas las palabras presentes en el diccionario que se fueron aprendiendo hasta ese momento. Algunos ejemplos de palabras desconocidas por el alumnado podrían ser las siguientes: minerales, vitaminas, hidratos de carbono, proteína, ingesta, energía, calorías, nutrición etc. Esta propuesta, es parecida a la idea de la “Mochila viajera” pero en este caso se trataría de un “Diccionario viajero”.</p>

**Tabla 4. Actividad "Recetarios individualizados"**

<p><b>4</b></p>	<p><b>Recetarios individualizados</b></p>
	<p>Objetivo</p>
	<p>Componer un documento escrito y gráfico que recopile recetas y que sirva al alumnado para comprender el concepto de cantidad o la importancia de seguir unas pautas en la cocina.</p>
	<p>Descripción</p>
	<p>Se elaborará un recetario individual (cada alumno o alumna hará el suyo) con ayuda de las familias, en el que se incluirá la receta de la comida favorita de cada alumno, así como todas aquellas que se vayan elaborando en el colegio a lo largo del curso escolar. Las familias o el profesorado, podrá proporcionar ayuda a los niños y niñas para escribir las cantidades de los ingredientes o los pasos a seguir en la receta, pero</p>

	<p>todo lo demás, podrán hacerlo ellos mismos mediante dibujos o símbolos. Así, aprenderán que para elaborar una receta es necesario tener en cuenta las cantidades de los ingredientes y los pasos o pautas a seguir al mismo tiempo que elaboran un archivo al que poder acudir en caso de querer repetir ese plato en otra ocasión.</p>
--	--

**Tabla 5. Actividad “¿Qué ingredientes llevan las comidas del comedor?”**

<b>5</b>	<b>¿Qué ingredientes llevan las comidas del comedor?</b>
	Objetivo
	<p>Dar a conocer al alumnado mediante el aprendizaje significativo distintos alimentos y hacerlos conscientes de la procedencia de lo que comemos.</p>
	Descripción
	<p>En la entrada del colegio, en un lugar visible para el alumnado de Educación Infantil, se colocará una mesa con la finalidad de dar a conocer el menú del comedor de ese día. De ella, se colgará un cartel en el que estará escrito el nombre de los platos que conforman el menú y encima, se colocarán durante unas horas, todos los alimentos reales que se utilizaron para la elaboración de dichos platos. La idea es que, en el momento de la asamblea, se salga un instante del aula para ir a mirar que prepararán los cocineros o cocineras del colegio ese día y que alimentos utilizarán para ello. Por ejemplo, si de primer plato hay puré, se colocará encima de la mesa una pieza de cada una de las verduras y hortalizas empleadas (un calabacín, un puerro...). De esta forma, los niños y niñas se irán familiarizando con la comida y verán la transformación que sufren los alimentos antes de tenerlos en el plato.</p>

**Tabla 6. Actividad "Cumpleaños saludables"**

<b>6</b>	<b>Cumpleaños saludables</b>
	Objetivo
	<p>Aminorar el excesivo consumo de alimentos procesados y azucarados en</p>

	la celebración de los cumpleaños festejados en el colegio.
	Descripción
	Dado que los cumpleaños son acontecimientos especiales tanto para los niños y niñas como para sus familias y que suelen celebrarse en el colegio también, se propone aprovechar esta ocasión tan especial para transmitir hábitos saludables en el alumnado y evitar el consumo de alimentos azucarados y procesados. Para hacerlo, se buscarán alternativas saludables a las chuches y se fomentará el consumo de frutos secos, fruta, bocadillos, bizcochos caseros y tartas de frutas.

Actividades del primer trimestre (Tablas 7, 8, 9, 10 y 11):

**Tabla 7. Actividad "Nuestras comidas favoritas"**

<b>7</b>	<b>Nuestras comidas favoritas</b>
	Objetivo
	Promover el respeto hacia los gustos de los demás compañeros/as e incentivar la participación en el aula de manera oral y pictórica.
	Descripción
	En las primeras semanas del curso, con el objetivo de dar comienzo a todas las demás propuestas que se irán desarrollando a lo largo del mismo, se pedirá al alumnado del grupo-clase que realice un dibujo de su comida preferida de manera individual. Una vez terminado, se pondrán en común las creaciones y cada uno de los niños y niñas, explicará a los demás compañeros y compañeras por qué es su comida favorita, qué siente cuando la come, con quién le gusta comerla, quién le gusta que se la prepare... también se podrá observar si coinciden entre ellos etc. Después, ese dibujo lo llevarán para casa y allí, con ayuda de sus familias, escribirán la receta de ese plato empezando así a crear el recetario del que se habló anteriormente en la cuarta actividad.

**Tabla 8. Actividad "¿Qué es la pirámide de los alimentos?"**

<b>8</b>	<b>¿Qué es la pirámide de los alimentos?</b>
	Objetivo
	Examinar la clasificación de alimentos de la pirámide, conocer la frecuencia con la que se debe de consumir cada grupo y los beneficios que aportan a nuestro organismo.
	Descripción
	Para esta propuesta, se les entregará a los niños y niñas distintos tipos de alimentos (verduras, lácteos, alimentos procesados, frutas...) y se les pedirá que piensen como se podrían clasificar. Cada uno, aportará su idea y posteriormente, se introducirá la clasificación estándar de la pirámide de los alimentos. Se les explicará que en ella, los alimentos aparecen agrupados en función de cuántas veces debemos tomarlos a la semana y también se hablará de los beneficios que, a grandes rasgos, pueden proporcionarnos cada uno de los siete grupos diferenciados en la rueda de los alimentos EDALNU. Para finalizar, crearán ellos mismos una pirámide para el aula con cartulinas y recortes de fotografías.

**Tabla 9. Actividad "Invitamos a un dietista-nutricionista al aula"**

<b>9</b>	<b>Invitamos a un dietista-nutricionista al aula</b>
	Objetivo
	Incentivar el interés por la alimentación saludable y dar a conocer la Dieta Mediterránea a través de la visita al aula y del contacto con un profesional de la salud.
	Descripción
	En el primer trimestre, un nutricionista nos vendrá a hablar sobre alimentación y sobre la dieta mediterránea como modelo de una alimentación saludable. Primero, nos explicará en qué consiste su trabajo, por qué es importante que nos alimentemos adecuadamente y también se repasará con él la pirámide de los alimentos que los niños ya

	conocerán. El objetivo de la actividad, además de incentivar el interés en el alumnado por la alimentación saludable, será también dar a conocer una profesión tan importante y poco valorada como la del nutricionista.
--	--

**Tabla 10. Actividad "Comer es un juego de colores"**

<b>10</b>	<b>Comer es un juego de colores</b>
	Objetivo
	Promocionar una dieta equilibrada, relacionar el color de los alimentos con sus beneficios y transmitir la idea de que cuantos más colores haya en el plato, más probabilidades habrá de que esa comida sea sana, variada y equilibrada.
	Descripción
	<p>Se llevarán al aula distintos tipos de frutas, verduras y hortalizas y el alumnado tendrá que clasificarlas en función de su color. Una vez estén agrupadas, se les explicará de una manera muy sencilla que, en función del color que tienen esos alimentos, los beneficios varían. No obstante, tampoco se entrará con mucho detalle a hablar de esas propiedades.</p> <p>Después, a partir de esa idea, se podrán realizar distintos juegos de psicomotricidad en los que cada equipo del aula sea un color, representando así los grupos hechos con los alimentos previamente. Un juego podría ser por ejemplo, que se muevan libremente por el aula y, una vez se pare la música, tengan que agruparse entre ellos formando grupos donde cada uno de los miembros sea de un color distinto. Este juego sencillo, podría ayudarles a asimilar el hecho de que, cuantos más colores haya en un mismo equipo (o plato) mejor, pues más variado será.</p>

**Tabla 11. Actividad "Rico vocabulario"**

<b>11</b>	<b>Rico vocabulario</b>
	Objetivo
	Repasar el vocabulario relacionado con las cinco comidas del día.

Descripción
<p>Se trabajará con el nombre que reciben las distintas comidas así como el momento del día en el que se llevan a cabo. Se hará tanto en castellano como en gallego e inglés. Estas palabras serán las siguientes: mañana-desayuno-almorzo-breakfast; mediodía-comida-xantar-lunch; tarde-merienda-merenda; noche-cena-cea-dinner. A pesar de que pueda resultar una propuesta bastante sencilla para el alumnado es muy importante a estas edades, trabajar aspectos relacionados con la sucesión temporal. Para hacerlo, se creará una canción para cada uno de los momentos del día en donde se incluyan las palabras que se quieren aprender mediante frases cortas y simples. Además, también se utilizará el álbum ilustrado de “A avoa non quere comer” de Fina Casalderrey para trabajar ese vocabulario al tener que recordar que le llevaron a la protagonista de la historia en cada una de las comidas.</p>

Actividades del segundo trimestre (Tablas 12, 13, 14 y 15):

**Tabla 12. Actividad "¿En qué estación me comes?"**

<b>12</b>	<b>¿En qué estación me comes?</b>
	<b>Objetivo</b>
	<p>Identificar algunas de las hortalizas, verduras y frutas características de cada una de las cuatro estaciones y promover una dieta fundamentada en alimentos de temporada.</p>
	<b>Descripción</b>
	<p>A pesar de que muchas de las frutas, verduras y hortalizas puedan comprarse en las tiendas y supermercados durante todo el año, se tratará de que los niños y niñas aprendan que muchos de esos alimentos, son propios de cada una de las estaciones. Para hacerlo podrán emplearse como ejemplo las verduras y hortalizas del huerto escolar. No obstante, el objetivo es que aprendan al menos tres frutas, tres verduras y tres hortalizas de cada una de las cuatro estaciones.</p>

	<p>En primer lugar, se les explicará las ventajas de consumir alimentos de temporada: conservan mejor el sabor, sus propiedades nutricionales y son más económicos, ecológicos, sostenibles y respetuosos con el medioambiente porque crecieron respetando los ciclos de la naturaleza.</p> <p>Una vez hecho esto, se repasarán las estaciones del año en base a cuándo sea el cumpleaños de cada uno. En la asamblea, cada niño o niña irá diciendo en qué mes cumple y por tanto, en qué estación es su cumpleaños. En base a ello, se harán cuatro grupos: los que cumplen en verano, otoño, invierno o primavera y, cada uno de esos grupos, irá a una mesa del aula distinta donde estarán dispuestas distintas frutas, verduras y hortalizas propias de la estación en la que cumplan. Por ejemplo en la mesa de otoño habrá castañas, nueces, uvas, mango, berenjenas, pimientos, puerros y repollos; en la de invierno naranjas, mandarinas, habas, guisantes, brócoli etc. Y así con el resto de mesas. El objetivo es que cada uno explore y observe lo que tiene delante y luego, en otra asamblea se le pedirá a cada grupo que recuerde lo que había en su mesa para dárselo a conocer a los demás.</p> <p>Finalmente, irán rotando y todos los grupos observarán y explorarán los alimentos presentes en todas las mesas elaborando para terminar la propuesta, una tabla que recoja mediante dibujos lo que se ha aprendido con la actividad. En ella se incluirán las cuatro estaciones, fotografías de las caras de los protagonistas de cada una y las frutas, verduras y hortalizas que han aprendido que son propias de cada estación.</p>
--	--

**Tabla 13. Actividad "¿Qué desayunan en otros lugares del mundo?"**

<b>13</b>	<b>¿Qué desayunan en otros lugares del mundo?</b>
	Objetivo
	Dar a conocer hábitos alimenticios y comidas propias de otros lugares del mundo y contrastarlas con las costumbres propias de nuestro territorio.
	Descripción
	Esta propuesta podría surgir de la propia curiosidad que invade al

	<p>alumnado de Educación Infantil. Se trataría de hacer consciente a los niños y niñas de que no en todos los lugares del mundo se come lo mismo ni tan siquiera a las mismas horas del día. En realidad, podría tratarse incluso de un proyecto ya que, seguramente existen muchas curiosidades acerca de los hábitos alimentarios de otras culturas que llamarían mucho su atención. Por ejemplo, el hecho de conocer que en algunos lugares del mundo comen caracoles o sopa de aleta de tiburón... probablemente les resultaría muy curioso. No obstante esta actividad en concreto, irá más centrada al momento del desayuno, dado que será una de las comidas del día donde más hincapié se haga desde la escuela para fomentar una alimentación saludable. Así, se repartirá a cada niño o niña del aula una tarjetita con un país o región del mundo y en casa, con ayuda de sus padres, buscarán el desayuno típico de ese lugar. Se dejarán unos días para que se informen y se fijará un día para poner en común toda la información encontrada. En el momento de la asamblea, cada niño o niña mencionará el país que le ha tocado, lo señalará en un globo terráqueo que se llevará al aula con esa finalidad y, finalmente, explicará la información que ha encontrado respecto a lo que desayunan, generalmente, en ese país. Una vez se ponga en común toda la información, se podrá elaborar un mural para el aula.</p>
--	--

**Tabla 14. Actividad "Desayunos y meriendas saludables"**

<b>14</b>	<b>Desayunos y meriendas saludables</b>
	Objetivo
	Implicar a las familias en la alimentación de sus hijos y promover un desayuno saludable como base para una salud y crecimiento adecuados.
	Descripción
	Una vez al mes los niños y niñas desayunarán en el colegio. La idea es realizar en el aula una especie de "buffet" en el que tengan total libertad para elegir qué comer pero dónde todas las opciones aportadas sean saludables. Habrá lácteos (como leche y queso), frutos secos, fruta

	<p>variada, pan, aceite de oliva y algún fiambre como pechuga de pavo o jamón serrano. Además, a principio de curso se hablará con las familias para explicarles que se llevarán a cabo distintas propuestas para fomentar hábitos saludables y por consiguiente, se les pedirá que se impliquen en la alimentación de sus hijos mandándoles para la merienda de media mañana fruta o un bocadillo y no galletas y otros alimentos procesados y azucarados.</p>
--	---

**Tabla 15. Actividad "Elaboramos recetas con alimentos del huerto"**

<b>15</b>	<b>Elaboramos recetas con alimentos del huerto</b>
	Objetivo
	Hacer partícipe al alumnado de su propia alimentación mediante la elaboración de recetas y contribuir a mejorar su autonomía.
	Descripción
	A lo largo del curso pero especialmente en el segundo trimestre, se realizarán distintas recetas en el aula o en la cocina del comedor del colegio. Así, con la llegada de la primavera podrán elaborarse helados de frutas, por ejemplo. No obstante, con esta propuesta también se pretende tener en cuenta todas las celebraciones que se realizan a lo largo del curso y las cuales suelen estar protagonizadas por los dulces. En este caso, por ejemplo para la celebración de fin de curso, podrán elaborarse en el aula aperitivos u otras opciones más saludables.

**Tabla 16. Actividad "¿De dónde procede lo que comemos? ¡Vamos al mercado!"**

<b>16</b>	<b>¿De dónde procede lo que comemos? ¡Vamos al mercado!</b>
	Objetivo
	Investigar la procedencia de muchos de los alimentos que consumimos diariamente y entrar en contacto con el proceso llevado a cabo en la industria alimentaria.
	Descripción

Algo que también es importante, es que los niños y niñas conozcan la procedencia de lo que tienen en el plato. Con esta propuesta, que podrá convertirse en un proyecto trimestral, se intentará que comprendan todo el proceso que hay detrás de un alimento antes de que este llegue a la estantería del supermercado y posteriormente a su plato. Para ello, se realizarán diferentes visitas: a una granja donde podrán observar cómo las gallinas ponen los huevos o cómo el ganadero ordeña las vacas para obtener leche; a una lonja para visualizar cómo es la compra-venta de pescado y marisco una vez los pescadores lo extraen del mar; a una panadería para comprender cómo se hace el pan... incluso se podría visitar alguna industria alimentaria con el objetivo de que observaran el proceso de transporte, almacenamiento, procesamiento, conservación o servicio de alimentos de consumo humano. Por último, también se realizaría una salida al mercado de la ciudad o pueblo.

Actividades del tercer trimestre (Tablas 17, 18, 19 y 20):

**Tabla 17. Actividad "¿Qué es el semáforo de la alimentación?"**

<b>17</b>	<b>¿Qué es el semáforo de la alimentación?</b>
	Objetivo
	Dar a conocer una manera distinta de distinguir los alimentos saludables de los que no lo son en función del color y la letra de la etiqueta que aparece en el envase de los mismos.
	Descripción
	Recientemente se ha ideado un nuevo etiquetado de productos bajo la denominación de Nutriscore. Consiste en un sistema de etiquetado que otorga a los alimentos envasados una letra y un color en función de varios criterios como las calorías, las grasas saturadas, el azúcar, la sal, las proteínas, las vitaminas y o la fibra que contengan. Al ser mucho más visual y fácil de comprender que la actual tabla nutricional que se sitúa en el reverso de los envases, se convertirá en una herramienta muy importante para facilitar y dar a conocer a los compradores, cuando un

	<p>alimento es saludable o no. Por todos estos motivos, se dará a conocer esta nueva herramienta también a los más pequeños. Para ello, se llevarán varios productos con el etiquetado al aula y se les explicará en qué consiste. En la etiqueta, los colores funcionan como un semáforo que valora tanto los aportes nutricionales positivos como los negativos por 100g o ml de producto. Así el verde oscuro con letra A es la mejor opción y la E roja la peor, pasando por la B, C y D.</p>
--	---

**Tabla 18. Actividad "Fomentamos hábitos saludables"**

<b>18</b>	<b>Fomentamos hábitos saludables</b>
	Objetivo
	<p>Crear en el alumnado una actitud crítica ante el cuidado de la salud a través de la composición de slogans que promuevan hábitos de vida saludables.</p>
	Descripción
	<p>Con esta propuesta se perseguirá que el alumnado de a conocer todo lo que ha aprendido sobre alimentación hasta el momento. Para ello, inventarán anuncios que animen a los niños y niñas de las demás clases y cursos del colegio a consumir verduras, frutas, pescado... en definitiva, alimentos saludables. Primero, se trabajará el texto, después se harán los carteles mediante diferentes técnicas como el collage o a través de dibujos y ya por último, se colgarán en las paredes del pasillo del colegio.</p>

**Tabla 19. Actividad "Aprendemos a poner la mesa"**

<b>19</b>	<b>Aprendemos a poner la mesa</b>
	Objetivo
	<p>Aprender a hacer un uso adecuado de los utensilios de mesa.</p>
	Descripción
	<p>En todas las comidas que se realicen en la escuela, se intentará fomentar en el alumnado un buen uso de los utensilios de mesa y la higiene a la</p>

	<p>hora de comer además de la importancia de la masticación mediante el cuento de “Antes de tragar hay que masticar” de Ana María Romero. No obstante, para incidir más todavía en el correcto uso de los cubiertos, se realizará una actividad que consistirá en un concurso de presentación de bandejas atendiendo a aspectos como la disposición de los cubiertos, la decoración del mantel o la organización de los alimentos en el plato. Para hacerlo se emplearán fotografías y se utilizará la técnica del collage. Con esta actividad, se conocerán también utensilios y cubiertos poco utilizados en el día a día por los más pequeños como las palas para el pescado, el cuchillo para la carne... y se observarán las diferencias entre algunos elementos como una cuchara para la sopa o una para el café.</p>
--	---

**Tabla 20. Actividad "¿Qué nos puede pasar si no comemos de manera sana, variada y equilibrada?"**

<b>20</b>	<p><b>¿Qué nos puede pasar si no comemos de manera sana, variada y equilibrada?</b></p>
	<p><b>Objetivo</b></p>
	<p>Tratar de transmitir la idea de que una alimentación adecuada es imprescindible para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.</p>
	<p><b>Descripción</b></p>
	<p>Además de la visita al aula de un nutricionista, a final de curso, acudirá un médico a la escuela. Su finalidad, no será otra que, dar a entender a los más pequeños por qué es importante alimentarse bien y qué nos puede pasar si no comemos de manera adecuada. A partir de esta visita, se podrá realizar un proyecto educativo sobre los médicos ya que muy probablemente al alumnado le surgirán muchas dudas sobre la profesión. De esta forma, se aprenderán con más profundidad aspectos relacionados con el cuerpo humano, sus órganos, sistemas o partes...como el cerebro, los dientes, el corazón, la vista etc. o sobre aspectos que a los niños les suelen generar mucho interés como por ejemplo, el embarazo. Y también se podrá crear una consulta médica en un rincón de la clase favoreciendo así el juego simbólico.</p>

### 5.3. Materiales, tiempo y espacios

La temporalización de las actividades descritas previamente, aparece detallada en la Figura 2 de este documento. En dicha figura, se clasifican a modo de esquema en cuatro grupos: aquellas que se realizarán durante todo el curso y las que se llevarán a cabo en cada uno de los trimestres. Respecto a la duración de las actividades, esta dependerá de las características y ritmos del alumnado, por lo que no se detallará. En cuanto a los materiales y espacios necesarios para cada una de las actividades, estos aparecen detallados en la siguiente tabla (Tabla 21).

**Tabla 21. Tabla descriptiva de los materiales y espacios.**

Act.	Materiales	Espacios
1	Regaderas, palas pequeñas, manguera y vestimenta apropiada (el alumnado tendrá en el aula: botas de agua, gorro, visera y guantes).	El rincón del patio habilitado como huerto.
2	Los cuentos infantiles.	El aula.
3	Un cuaderno grande y un lápiz para escribir las palabras y su definición.	El aula y las casas de los alumnos.
4	Un cuaderno grande, lápiz para escribir las recetas y pegamento para pegar los dibujos de las mismas.	El aula y las casas de los alumnos.
5	Una mesa, un cartel para anotar los platos del menú y los ingredientes de las comidas diarias.	Un lugar visible de la del colegio.
6	Los alimentos saludables o aperitivos que manden las familias de sus casas y los ingredientes necesarios para realizar una tarta en el colegio.	El aula y la cocina del colegio.
7	Folios, lápices, ceras de colores o rotuladores y pegamento.	El aula.
8	Distintos tipos de alimentos (verduras, lácteos, alimentos procesados, frutas...), cartulinas, pegamento y recortes de fotografías.	El aula.

9	No se necesitará ningún material específico para la visita del nutricionista.	El aula.
10	Distintos tipos de frutas, verduras y hortalizas.	El aula.
11	Solamente se precisará el álbum ilustrado de Fina Casalderrey de “A avoa non quere comer”.	El aula.
12	Frutas, verduras y hortalizas variadas, un papel continuo, rotuladores, lápices y pegamento.	El huerto y el aula.
13	Una tarjeta para apuntar el país que le ha tocado a cada uno, un globo terráqueo, papel continuo, rotuladores, lápices y pegamento.	El aula y las casas de los alumnos.
14	Alimentos para realizar el desayuno en el colegio.	El aula y el patio.
15	Los ingredientes y utensilios de cocina necesarios para elaborar las recetas que se quieran elaborar.	El aula y la cocina del colegio.
16	Al tratarse salidas escolares, no se necesitará ningún material específico.	Los lugares que se visiten en la salida.
17	Productos envasados del supermercado.	El aula.
18	Papel continuo para realizar los carteles, rotuladores, lápices, pegamento, tijeras, recortes...	El aula y los pasillos del centro.
19	El álbum ilustrado de Ana María Romero “Antes de tragar hay que masticar” y los materiales necesarios para elaborar el collage (fotografías, folios, recortes, pegamento, tijeras, lápices...).	El aula.
20	No se necesitará ningún material específico para la visita del médico pero sí en caso de que se realice un proyecto educativo sobre esa profesión.	El aula o colegio (lugar donde se realice la charla).

#### 5.4. Evaluación de las actividades

La evaluación es un elemento importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje porque sirve de mecanismo, de feedback, de retroalimentación y de reflexión para la toma de decisiones sobre lo que se debe de cambiar,

potenciar o respetar. En la etapa de Educación Infantil, donde se concibe como un instrumento regulador, orientador y autocorrector del proceso educativo, la evaluación se realiza de forma continua y se considera un elemento más de la práctica habitual y permanente del profesorado porque permite obtener datos relevantes sobre el desarrollo de niños y niñas, mejorar y ajustar la intervención docente y tomar decisiones tanto individuales como colectivas encaminadas al avance del proceso de enseñanza y aprendizaje (Santos Guerra, 1993).

Además de evaluar la modificación de conocimientos, hábitos y actitudes del alumnado que permitirá concretar si la intervención didáctica ha sido efectiva o no, también se tendrán en cuenta los seis puntos del artículo 20.6 de la Orden de 25 de junio de 2009 por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad Autónoma de Galicia:

- a) La organización del aula, su clima escolar y la interacción entre el alumnado, así como la relación entre el profesorado y el alumnado.
- b) La coordinación entre los profesionales de un mismo ciclo y la coherencia entre los ciclos.
- c) La regularidad y calidad de la relación con los padres, madres y tutores legales y la participación de estos en el proceso de aprendizaje de sus hijas y de sus hijos.
- d) La adecuación de la propuesta pedagógica y de la propia planificación.
- e) La adecuación de la propuesta metodológica en la contribución a la adquisición de las competencias básicas.
- f) La evolución en el proceso de aprendizaje del alumnado. (p. 12106).

No solo se evaluarán los aprendizajes del alumnado, sino que también se evaluarán los procesos de enseñanza, así como la propia práctica docente. Además, la evaluación será continua y tendrá un enfoque globalizador. Se utilizará la técnica de observación continua y sistemática en cada una de las actividades utilizando como instrumentos de recogida de información un diario de aula y un anecdotario. También se observará hasta qué punto al finalizar la actividad, cada uno de los alumnos, fue capaz de alcanzar o no, el objetivo de dicha actividad.

Otros aspectos que enriquecerán la evaluación serán los productos elaborados por los alumnos, como los murales que aportarán información sobre los conceptos que han sido interiorizados.

### 5.5. Evaluación de la intervención

Para llevar a cabo la evaluación de la intervención educativa planteada, se realizará un cuestionario al alumnado tanto a comienzo como a final de curso. Con él, podrá observarse si sus hábitos acerca lo que comen en el desayuno y merienda han cambiado, si sus actitudes respecto a la alimentación se han visto modificadas y si sus conocimientos han aumentado. Dicho cuestionario, se basará en la escala de evaluación rápida test Krece Plus.

**Tabla 22. Tabla de evaluación en base al test Krece plus para valorar los hábitos del alumnado.**

		Sí (nº, %)	No (nº, %)
D E S A Y U N O	Desayuna		
	Desayuna un lácteo		
	Desayuna un cereal o derivado		
	Desayuna bollería industrial		
	Toma una fruta todos los días		
M E R I E N D A	Toma un lácteo		
	Toma un bocadillo con embutido		
	Toma chocolate o galletas		
	Toma golosinas o bebidas azucaradas		
	Toma una fruta todos los días		

**Tabla 23. Tabla de evaluación en base al test Krece plus para valorar las actitudes del alumnado.**

	Sí (nº, %)	No (nº, %)
Comer es importante.		
Comer sano es importante para mi salud.		
Desayunar es bueno para mi salud.		

**Tabla 24. Tabla de evaluación en base al test Krece plus para valorar los conocimientos del alumnado.**

	Sí (nº, %)	No (nº, %)

Comer caramelos y golosinas es bueno para la salud.		
Comer fruta y verdura es malo para la salud.		
Beber leche y yogur es bueno para el crecimiento.		
Los ingredientes de lo que comemos influyen en nuestra salud.		

Con este test se determinará qué porcentaje de niños y niñas del aula realizan o no cada uno de los hábitos señalados a modo de ítems y también se podrán comparar sus actitudes y conocimientos acerca de la alimentación antes y después de la intervención, pues cada una de las tablas anteriores se aplicará tanto al inicio como al final de la puesta en práctica de las actividades pudiendo observarse así, la eficacia de las mismas.

## 6. CONCLUSIONES

Es bien sabido que la etapa de la educación infantil constituye el momento idóneo para que los niños y niñas adquieran buenos hábitos, por eso, se trata también de un momento clave para inculcar algo tan importante en la salud de las personas como lo es una alimentación sana, variada y equilibrada. Además, también se ha visto como ésta, ha ido cambiando y cada vez es menor el número de personas que lleva a cabo una alimentación equilibrada y completa basada en el modelo de Dieta Mediterránea. El actual estilo de vida de la población es un factor que está repercutiendo de manera significativa en la forma de alimentarse de las personas. En la infancia, el crecimiento y la socialización son los fenómenos que más influyen en la alimentación de los más pequeños. Teniendo en cuenta esto y dado que la escuela, se considera el principal medio de socialización en edades tempranas, podría decirse que los docentes, y especialmente los maestros y maestras de Educación Infantil, tienen un papel decisivo en este ámbito.

A lo largo de este informe, se ofrecen diferentes propuestas didácticas que, se espera, resulten claves a la hora de transmitir a los niños y niñas la importancia de la alimentación: el hecho de que participen en el cuidado de un huerto, de que sean los protagonistas en la elaboración de una receta saludable, de que conozcan la procedencia de lo que comen... de ayudarles a comprender la

importancia de una buena alimentación, cambiar su perspectiva y hacerles entender que las verduras no siempre saben mal y que comer sano también puede ser divertido. Con este trabajo, se demostró por tanto la posibilidad de realizar una intervención mediante actividades lúdicas y motivadoras, que contribuyan a mejorar los hábitos alimentarios desde la escuela, con un sistema de evaluación específico integrado que permitirá valorar su efectividad. No obstante, para ello, es necesario contar con la colaboración de las familias. Dado que el aprendizaje por imitación de los adultos es muy significativo en estas edades, tanto las familias como la escuela deben de cooperar para fomentar conductas saludables.

En definitiva, tal y como mencionan Abelleira et al. (2008) “todos tenemos algo que aprender, pero también tenemos algo que aportar desde nuestra realidad particular para mejorar la cultura alimentaria de nuestros alumnos y alumnas” y es que “muchacha gente pequeña en lugares pequeños haciendo cosas pequeñas pueden cambiar el mundo”.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelleira, A., García, E., Abelleira, I., Casal, M., y Neira, T. (2008). Medrando sans de bocado en bocado... de xogo en xogo. *A Coruña: Xunta de Galicia*. Recuperado de:

<http://www.edu.xunta.es/ftpserver/portal/DXC/MedrandoSans.pdf>

Aranceta, J. (2020). Presentación en Oviedo de las nuevas “Guías alimentarias para los profesionales de la salud y colectivos ciudadanos”. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*.

Recuperado de: <https://sepeap.org/presentacion-en-oviedo-de-las-nuevas-guias-alimentarias-para-los-profesionales-de-la-salud-y-colectivos-ciudadanos/>

Aranceta, J., Pérez, C., y Serra, LI. (2006). Nutrición comunitaria. *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 50(4), 39-45.

Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., Pedrós Merino, C., Ramos, N., Fernández, B., & Lázaro, S. (2015). Estudio Nutricional y de Hábitos

- Alimentarios de la Población Española. *Estudio ENPE*. Recuperado de:  
<https://www.fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/02BC4353.pdf>
- Ríos, P. B. (2009). Evolución de los hábitos alimentarios. De la salud a la enfermedad por medio de la alimentación. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 9, 956-72. Recuperado de:  
[http://tcasevilla.com/archivos/evolucion\\_de\\_los\\_habitos\\_alimentarios\\_de\\_la\\_salud\\_a\\_la\\_enfermedad\\_por\\_medio\\_de\\_la\\_alimentacion.pdf](http://tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios_de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf)
- Calañas-Continente, A.J., y Bellido, B. (2006). Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev Med Univ Navarra*, 50(4), 7-14.
- Carbajal, A., y Ortega, R. (2001). La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Rev Chil de Nutr*, 28(2), 224-236.
- Cruz Roja Juventud. (2013). *Guía de orientación: Promoción y Educación para la Salud*. Madrid. Recuperado de:  
<http://www.cruzroja.es/crj/docs/salud/manual/001.pdf>
- Decreto 330/2009, de 4 de junio, por el que se establece el currículo de la educación infantil en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Diario Oficial de Galicia* (DOG) 121, 10773-10799. Recuperado de:  
[https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090623/Anuncio202E2\\_es.html](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090623/Anuncio202E2_es.html)
- Fundación Dieta Mediterránea (1996). Recuperado de:  
<https://dietamediterranea.com/>
- Juánez, J. C., Rodríguez, M., Calderón, M., Ruiz, C., y Rodrigo, M. (2014). Análisis de la Calidad de las Pirámides Alimentarias: un recurso mejorable para el conocimiento en Alimentación y Nutrición. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 20(4), 145-149.
- Rodríguez, M. H. (2001). *Alimentación infantil*. Ediciones Díaz de Santos.
- Ibáñez, L. (2007). El problema de la obesidad en América. *Rev Chil de cirugía*, 59(6), 399-400.
- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians.

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). *Boletín Oficial del Estado* (BOE) 295, 97858-97921.

Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2013/12/09/8>

Marqués, F. (sin fecha). "Curso de Postgrado sobre Promoción y Educación para la Salud". Marco teórico de la promoción y la educación para la salud. Universidad de Lleida.

Merino Godoy, M. (2006). La promoción de la alimentación saludable en la infancia desde una perspectiva intercultural. *Index de Enfermería*, 15(55), 54-58.

Orden de 25 de junio de 2009 por la que se regula la implantación, el desarrollo y la evaluación del segundo ciclo de la educación infantil en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Diario Oficial de Galicia* (DOG) 134, 12012-12028. Recuperado de:

[https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090710/Anuncio2404A\\_es.html](https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2009/20090710/Anuncio2404A_es.html)

Organización Mundial de la Salud. OMS. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de:

[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

OMS. (1983). 36a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2-16 de mayo de 1983: resoluciones y decisiones: anexos. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/198745>

OMS. (1989). Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud.

Quesada, R. P. (2004). *Educación para la salud:(reto de nuestro tiempo)*. Ediciones Díaz de Santos.

Real Academia Española. (2014). Salud. En *Diccionario de la lengua española* (23.ª ed.). Recuperado de <https://dle.rae.es/salud?m=form>

Requena, M. D., y de Vicuña, P. S. (2009). *Didáctica de la educación infantil*. Editex.

Santos Guerra, M. Á. (1993). La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora. *Revista Investigación en la Escuela*, 20, 23-35.

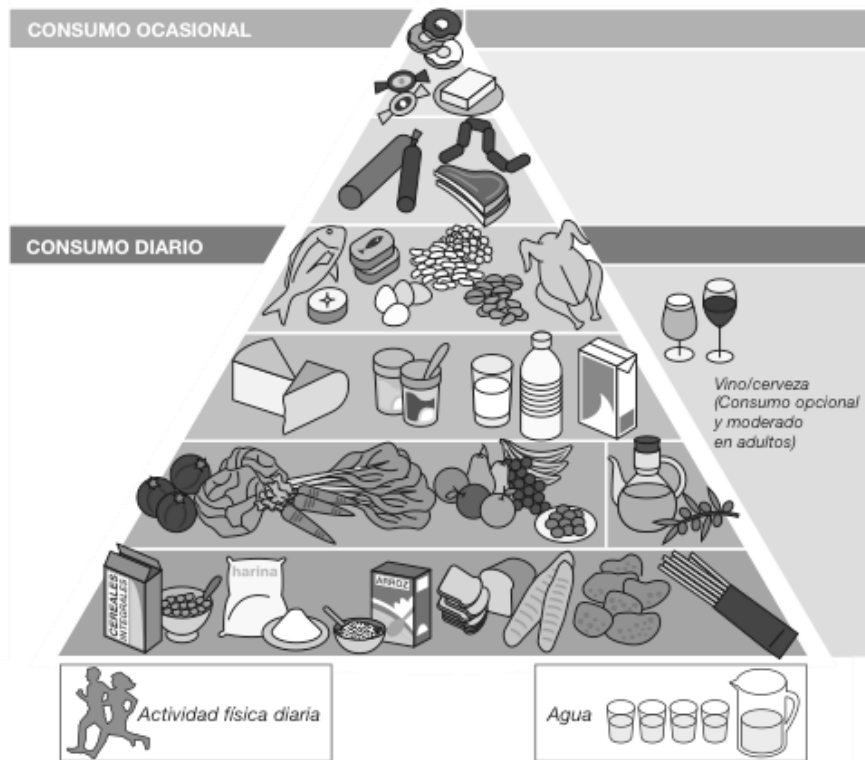
- Serra Majem, L., Aranceta Bartronaq, J., Ribas Barba, L., Sangil Monroy, M., & Pérez Rodrigo, C. (2003). El cribado del riesgo nutricional en pediatría. Validación del test rápido Krece Plus y resultados en la población española. *Estudio enKid. Crecimiento y desarrollo. Barcelona: Masson*, 45-55.
- Vázquez, C., Cos Blanco, A. I., y López-Nomdedeu, C. (2005). *Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico* (No. 613.2). Ediciones Díaz de Santos.
- Verdú, J. M. (2013). *Nutrición para educadores*. Ediciones Díaz de Santos.

## ANEXOS

### ANEXO I. GUÍA DE ALIMENTACIÓN MODELO EDALNU. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Grupo de alimentos	Adulto sano	Función
I. Leche y derivados	2-3 raciones/día porción habitual: leche= 250ml = 2 yogures= 40-60 g de queso manchego= 80-100g de queso de Burgos	Plástica
II. Carnes, huevos y pescados	2-3 raciones/día porción habitual: 80-100g de carne 150-200 pescado azul o blanco 100 g de pollo = 2 huevos	Plástica
III. Patatas, legumbres, frutos secos	2 raciones/día porción habitual: 150-180 g patatas = 80g de legumbres (en crudo) = 45g de frutos secos	Plástica, energética y reguladora
IV. Verduras y hortalizas	2-4 raciones/día porción habitual: 200g/día	Reguladora
V. Frutas	2-4 raciones/día porción habitual: 120-200g/día	Reguladora
VI. Pan, pastas, cereales y azúcares	3-6 raciones/día porción habitual: 60g de pan = 60- 80g de arroz = 40g de cereales = 10g de miel, mermelada o azúcar	Energética
VII. Grasas, aceites, mantequilla	40-60g Porción habitual: 10g de aceite = 10g de mantequilla o margarina = 50 g de aceitunas o 20 g de frutos secos oleaginosos	Energética

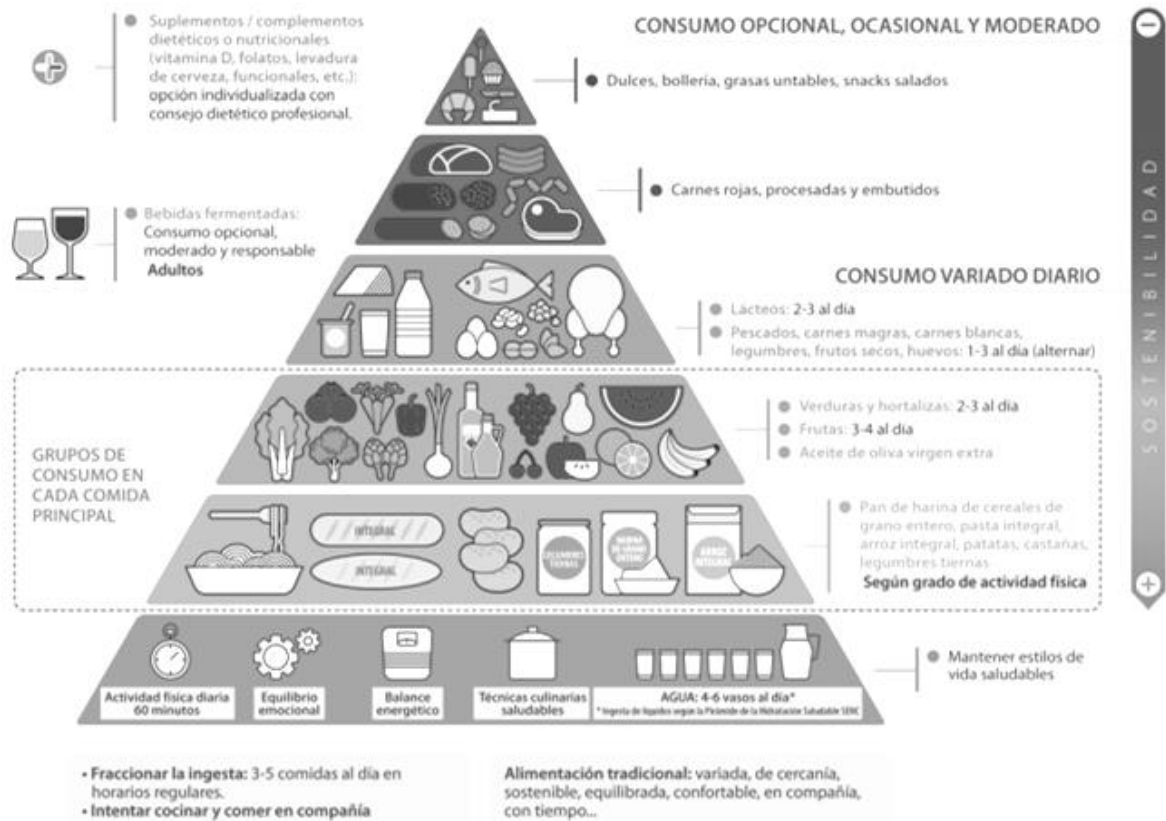
## ANEXO II. PIRÁMIDE ALIMENTARIA DEL SENC (2001)



## ANEXO III. PIRÁMIDE ALIMENTARIA DEL SENC (2015)



## ANEXO IV. PIRÁMIDE ALIMENTARIA DEL SENC (2018)



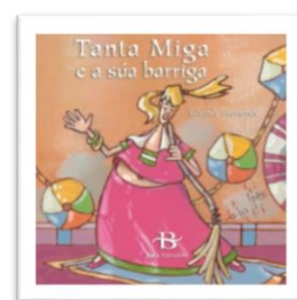
## ANEXO V. CUENTOS INFANTILES (ACTIVIDAD 2)



Aceituno, C. y Montero, D. (2016). *La rebelión de las verduras*. Lumen.



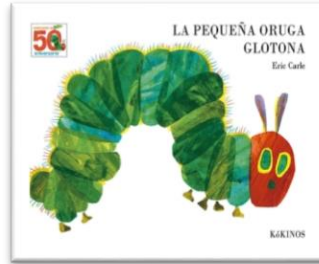
Allepuz, A. (2018). *¡Esa fruta es mía!* Andana Editorial.



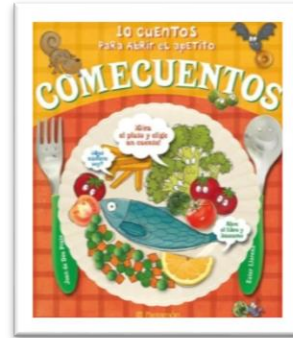
Baamonde, E. (2005). *Tanta miga e a súa barriga*. Baía Edicións.



Benítez, T. (2016). *Aventuras y desventuras de los alimentos que cambiaron el mundo*. A Fin de Cuentos Editorial.



Carle, E. (2017). *La pequeña oruga glotona*. Kókinos.



De Déu, J. y Llorens, I. (2014). *Comecuentos: 10 cuentos para abrir el apetito*. Parramón.



Geis, P. (2012). *¡A comer sano!* Combel.



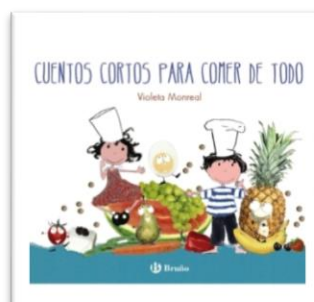
Lozada, V. y Sanfelippo, A. (2019). *Todos a la mesa: 5 cuentos para comer sanos y felices*. BEASCOA.



Madeira, A. y Charlier, T. (2013). *Sopa verde*. OQO editora.



Romero, A. (2017). *Antes de tragar hay que masticar*. Sm Editora.



Monreal, V. (2015). *Cuentos cortos para comer de todo*. Bruño.